Aline Charles

Travail d'Ombre et de Lumière

Le bénévolat féminin à l'Hôpital Sainte-Justine 1907-1960

Collection Edmond-de-Nevers No 9

La conception graphique et l'illustration de la couverture ont été réalisées par Gilles Caron à partir d'une photographie du Comité de couture de l'Hôpital Sainte-Justine, rue de Lorimier (1909-1913).

Archives de l'Hôpital Sainte-Justine.

Travail d'Ombre et de Lumière

Le bénévolat féminin
à l'Hôpital Sainte-Justine
1907-1960

Collection Edmond-de-Nevers No 9

Aline Charles

Travail d'Ombre et de Lumière

Le bénévolat féminin à l'Hôpital Sainte-Justine 1907-1960

1990

Institut québécois de recherche sur la culture

91-03057/

Données de catalogage avant publication (Canada)

Charles, Aline

Le bénévolat féminin à l'Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960

(Collection Edmond-de-Nevers; no 9).

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 2-89224-138-3

1. Femmes bénévoles dans les services de santé - Québec (Province) - Montréal. 2. Travailleurs bénévoles dans les hôpitaux - Québec (Province) - Montréal. 3. Hôpital Sainte-Justine - Histoire. I. Institut québécois de recherche sur la culture. II. Titre. III. Collection.

RA972.7.C52 1990 610.73'06'98 C90-096553-3

ISBN: 2-89224-138-3 - ISSN: 0714-0592

Dépôt légal: 3e trimestre 1990 — Bibliothèque nationale du Québec

© Tous droits réservés

Distribution: Diffusion Prologue inc.
1650, boul. Lionel-Bertrand, Boisbriand, Québec J7E 4H4
Téléphone: (514) 434-0306 - Télécopieur: (514) 434-2627

Institut québécois de recherche sur la culture
14, rue Haldimand, Québec G1R 4N4
Téléphone: (418) 643-4695 - Télécopieur: (418) 646-3317

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont rendu possible la rédaction de ce mémoire et j'aimerais leur témoigner ici ma reconnaissance.

Je voudrais tout d'abord remercier Nadia Fahmy-Eid et Fernande Roy, respectivement directrice et codirectrice de cette recherche. Leurs commentaires et leurs critiques des différentes versions, tant sur le fond que sur la forme, m'ont été indispensables pour mener à bien cette étude et pour approfondir la réflexion avec le plus de rigueur possible. Par ailleurs, les encouragements qu'elles m'ont prodigués d'une étape à l'autre du processus de recherche étaient loin d'être superflus.

Je tiens aussi à exprimer ma gratitude à celles qui ont accepté de faire revivre pour moi leurs souvenirs de bénévoles à Sainte-Justine. Leurs témoignages riches d'informations... et leur patience... m'ont aidée à faire sortir de l'ombre un aspect important de l'histoire des femmes au Québec: le travail gratuit. Ceci aurait été impossible toutefois sans le support, l'enthousiasme et la disponibilité de Fernande Robitaille, présidente de l'Association des retraitées-és de l'hôpital. Aux relations publiques de Sainte-Justine, il me faut par ailleurs souligner l'empressement qu'ont mis Hélène Saint-Hilaire et Nicole Saint-Pierre à me faciliter l'accès aux archives. Enfin, l'aide de Luc Lépine, archiviste de l'hôpital, a été très appréciée pour repérer les documents pertinents.

Les réflexions et les suggestions de Lucie Piché, Sylvie Murray et Isabelle Dupuis m'ont été très précieuses. Un grand merci pour avoir

«bénévolement» participé au travail de correction de même que pour les marques d'amitié qu'elles m'ont témoignées. J'aimerais également remercier Réjane Blary et Bernard Charles pour leur appui constant et le temps qu'ils ont consacré à la lecture de plusieurs chapitres.

Je dois ajouter en terminant que les bourses octroyées en 1985-1987 par la Fondation de l'Université du Québec à Montréal et par le Fonds pour la formation et l'aide à la recherche m'ont permis de réaliser ce mémoire dans de meilleures conditions.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements 7
Liste des tableaux 11
Liste des illustrations 13

INTRODUCTION 15

I. CADRE THÉORIQUE 19

Historiographie 19
Problématique 25
Bénévolat et concept de gratuité 25
À la lisière des sphères privée et publique 26
Hypothèses 28
Sources et méthodologie 29

II. BÉNÉVOLAT FÉMININ ET MILIEU HOSPITALIER AU 20e SIÈCLE 35

Le bénévolat social, une pratique féminine répandue 35
Le développement des hôpitaux au Québec 41
L'Hôpital Sainte-Justine: image d'une communauté de femmes? ... 42

III. PORTRAIT DES BÉNÉVOLES À L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE, 1907-1960 51

Le nombre de bénévoles: de 500 à 5 000 52
Des femmes mariées et des célibataires de tous les âges 55

Appartenance sociale des bénévoles 58
Des bénévoles qui sont aussi des travailleuses 61
Des hommes bénévoles 62

IV. Le travail des bénévoles à Sainte-Justine 69

Les activités des bénévoles: un éventail qui se replie 71
L'organisation du temps des bénévoles 86
Des bénévoles professionnelles? 93

V. Les relations entre les bénévoles 105

Les structures à Sainte-Justine, une évolution à double tranchant? .. 105
Les comités bénévoles: une structure éclatée (1907-1958) 105
Le Service des bénévoles: une structure unique (après 1958) ... 108
Les rapports hiérarchiques 111
Les forces de cohésion 118

VI. Histoire d'une lutte: les bénévoles et le personnel de Sainte-Justine 127

Bénévoles et professionnels-elles: la question des compétences et de la rémunération 128
Les rapports avec les médecins 128
Les rapports avec les infirmières 131
Les rapports avec des professionnels-elles hors du champ de la santé 136
Bénévoles et employées-és d'hôpitaux 141
Les directrices des bénévoles 145
Bénévoles et religieuses 147

Conclusion 159

Appendices 167

A. Répartition des comités selon le statut marital des membres et des officières, Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960 169
B. Traité entre l'administration de l'Hôpital Sainte-Justine et la Congrégation des Filles de la Sagesse (1916) 170
C. Guide d'entrevue 172
D. Profil des répondantes 174

Bibliographie 177

LISTE DES TABLEAUX

1. Évolution du nombre de lits, de patients hospitalisés et de consultations externes, Hôpital Sainte-Justine, 1909-1959 42

2. Évolution du nombre de bénévoles régulières dans six comités, Hôpital Sainte-Justine, 1907-1959 53

3. Nombre de bénévoles régulières et d'employées-és, Hôpital Sainte-Justine, 1958-1960 54

4. Ancienneté des bénévoles dans sept comités, Hôpital Sainte-Justine, 1918-1959 90

Appendice A

Répartition des comités selon le statut marital des membres et des officières, Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960 167

LISTE DES ILLUSTRATIONS

1. L'essor actuel du bénévolat (*Le Devoir*, 31 octobre 1984) 17
2. Justine Lacoste-Beaubien, présidente de l'Hôpital Sainte-Justine. Les bâtiments successifs de l'hôpital (1907-1957) 43
3. Justine Lacoste-Beaubien (1899)..... 47
4. Un hôpital d'enfants encouragé par des enfants! (1908)..... 56
5. Le Comité central de couture vers 1910-1915 et en 1937 70
6. Les membres du Comité central de couture en uniforme de bénévoles (1959)..... 71
7. Fête de l'arbre de Noël au dispensaire durant la crise en 1933 74
8. Préparation des cadeaux par le Comité des arbres de Noël en 1958 74
9. L'attente au dispensaire en 1932 78
10. Groupe d'infirmières-bénévoles devant l'entrée principale de Sainte-Justine, octobre 1935 78
11. Enquête économique au Service social en 1932..... 78
12. Deux infirmières-bénévoles au dispensaire (1959) 79
13. Bénévole de la Bibliothèque ambulante (1960) 79
14. Les responsables de la Boutique du cadeau le jour de son ouverture (1958)..... 82
15. Vitrine publicitaire installée chez Dupuis Frères (1943) 82
16. Maurice Duplessis prononce le discours de circonstance à la pose de la première pierre (1951) 84
17. Bénévole au poste de réceptionniste pendant le souper des infirmières (1962)..... 87

18. Bénévole assurant la lecture auprès des enfants (1959) 87
19. *Rapport du service bénévole de 1960*: nombre d'heures effectuées dans les différents départements de l'hôpital 88
20. Certificat d'honneur décerné aux bénévoles 91
21. Programme des cours aux infirmières-bénévoles pour l'année 1935-1936 95
22. Infirmières-bénévoles ayant obtenu leur certificat en 1925, 1926 et 1927 96
23. Cours de premiers soins donnés aux infirmières-bénévoles par une infirmière licenciée (1960) 97
24. L'utilisation du bénévolat par l'État (*La Presse*, 12 mars 1986) 99
25. Assemblée de l'Association des auxiliaires d'hôpitaux en 1958 109
26. Extrait du *Règlement de l'École des infirmières-bénévoles* (1930) 116
27. Extrait du *Guide des bénévoles* (1959) 117
28. Salle d'opération (années 1940) 132
29. Consultation au dispensaire (années 1930) 132
30. La prise de température par une bénévole à la salle d'urgence en 1962 133
31. Infirmières professionnelles et infirmières-bénévoles au dispensaire (années 1940) 133
32. Infirmière pesant un nouveau-né (1910) 135
33. Le repas des enfants est servi par une infirmière et une religieuse (1910) 135
34. Une salle d'enfants hospitalisés (1930) 137
35. Une centaine d'infirmières dans une salle de classe (1940) 137
36. Employés à la buanderie (années 1940) 142
37. Employées à la buanderie en 1942 142
38. Employées à la salle de couture (1940) 143
39. Employées des archives médicales sous la direction d'une religieuse (1952) 143
40. Lettre de la supérieure générale des Filles de la Sagesse protestant contre les conditions de logement des soeurs en 1913 149
41. Le repas des enfants (1948) 152
42. Laboratoire d'analyses (1947) 152
43. La préparation des boires (vers 1940) 152

Note: Toutes les photographies proviennent des archives de l'Hôpital Sainte-Justine.

INTRODUCTION

Aujourd'hui, dans un contexte de crise économique, il est de plus en plus question du bénévolat au Québec: de ses bienfaits, de ses dangers, de ses enjeux. On le présente comme un piège qui favorise le désengagement de l'État dans les services sociaux, un outil de formation, un instrument de pouvoir, un moyen de sociabilisation, de pression, de réalisation de soi; le champ d'action aussi bien du militantisme que des activités de loisirs... On en redécouvre l'importance aussi. Évalué à près de 3 % du produit national brut[1], son impact se fait sentir sur l'emploi. En 1980, 175 000 personnes travaillent pour des organismes volontaires canadiens, soit 1,6 % de la main-d'oeuvre totale[2]. Au Québec, en 1979, 10 % de la population effectue bénévolement presque 33 000 personnes-année de travail[3]. Bref, c'est un sujet à l'ordre du jour.

Le thème du bénévolat prend cependant une résonance particulière lorsqu'on examine le rôle que les femmes y ont joué dans le passé. Le mot devient soudain fortement connoté, et souvent de manière péjorative. Il traîne «l'image traditionnelle de la dame patronnesse se penchant sur les pauvres[4]», aisée et oisive, tuant le temps entre deux visites mondaines; une image que les milieux bénévoles, eux-mêmes, dénigrent aujourd'hui. Ou encore, il est accusé de couvrir une réalité qui perpétue le modèle féminin de la gratuité, du don de soi, du dévouement, de la charité.

L'Hôpital Sainte-Justine de Montréal apparaît alors comme un terrain privilégié pour vérifier si un tel portrait et une telle perspective rendent totalement justice à la réalité. Le bénévolat féminin s'inscrit en effet

dans la trame même de l'histoire de cet hôpital pour enfants fondé en 1907 par un petit groupe de femmes et destiné à devenir une institution hospitalière importante au Québec. Or, jusque vers 1960, le Conseil d'administration conservera, contre vents et marées, trois caractéristiques: il sera féminin, laïque et bénévole. Ni l'Église, ni les médecins, ni les administrateurs, ni l'État ne seront en mesure d'en prendre le contrôle avant cette date, contrairement à la majorité des hôpitaux de la province. De plus, l'activité des femmes bénévoles se diffusera à travers tout l'hôpital, dans une foule de services, du premier au dernier échelon de la hiérarchie.

Le cas de Sainte-Justine, étudié entre 1907 et 1960, permettra ainsi de saisir la signification d'un travail gratuit situé à la convergence des rôles privés et publics des femmes, dans un monde hospitalier en pleine mutation où les intervenants se multiplient. Il permettra aussi d'éclairer la complexité de l'univers bénévole tant au niveau de ses pratiques et de ses champs d'action, que des caractéristiques de celles qui en font partie. Peut-être alors sera-t-il possible de montrer qu'un modèle, fut-il celui du dévouement, se reconstruit selon les conjonctures par les personnes mêmes auxquelles il s'applique.

Notes de l'introduction

1. O. Hawrylyshyn, «The Economic Nature and Value of Volunteer Activity in Canada», *Social Indicators Research*, 5, 1(1978), p. 53.

2. D.P. Ross, *Quelques dimensions financières et économiques des organismes de charité enregistrés et du bénévolat au Canada*, Secrétariat d'État, 1983, p. 19.

3. M. Payette et F. Vaillancourt, *Le portrait des bénévoles québécois*, Montréal, Centre de recherche sur le développement économique, 1983, p. 95.

4. Jean Lessard, *Le Devoir*, 31 octobre 1984.

LES BÉNÉVOLES, UNE FORCE DÉMOCRATIQUE

Alors qu'en 1974, il n'existait, dans la région métropolitaine, que sept associations regroupant des handicapés physiques, il en existe actuellement plus d'une vingtaine. En 1974, il existait, pour la région de Montréal, cinq associations formant ou recrutant des bénévoles; nous en retrouvons 22 en 1984. Il en est de même pour les associations de familles monoparentales qui sont passées de trois à 19, ainsi que pour les associations s'intéressant aux problèmes de la santé mentale qui sont, quant à elles, passées de six à 18.

Une étude récente du secrétariat d'État, qui date déjà de cinq ans, sur «les dimensions financières et économiques des organismes de charité enregistrés et du bénévolat au Canada» établit qu'en 1979-80, environ 2.7 millions de bénévoles ont consacré en moyenne 2.9 heures par semaine à du travail bénévole organisé. Selon cette étude, la contribution économique des bénévoles peut être estimée à $ 2 milliards et la contribution économique du secteur volontaire peut être estimée à $ 4.5 milliards, soit 1.7 % du produit national brut.

Cette multiplication des groupes bénévoles s'est aussi accompagnée d'une grande diversification des approches et des pratiques.

L'image traditionnelle de la «dame patronesse» se penchant sur les pauvres est maintenant dépassée. Il existe encore, et il existera toujours, des personnes acceptant de venir en aide à d'autres personnes en difficulté, que ce soit des personnes âgées isolées, des personnes handicapées physiques ou des ex-patients psychiatriques. Mais les approches sont totalement différentes. Tous les bénévoles sont maintenant conscients qu'il faut éviter à tout prix de créer la dépendance et tous tendent à redonner à la personne aidée l'autonomie et la responsabilité. [...]

Questions et défis de demain

Cette redécouverte du bénévolat, ce renouveau de la vie associative, cette multiplication des groupes bénévoles et communautaires nous posent évidemment diverses questions.

Il nous faudra, comme société, considérer le secteur volontaire comme une réalité sociale importante et le respecter comme un phénomène essentiel d'expérimentation et de prise en charge démocratiques.

Le devenir social se construit de toutes les initiatives, tant sociales que culturelles et économiques. Comme phénomène inscrit dans une longue histoire et comme réalité vécue de plus en plus intensément à l'heure présente, l'action volontaire est une manifestation importante du désir des citoyens de s'approprier leur quotidien, leur environnement et leur devenir. Tous ces mouvements véhiculent un projet démocratique fondamental et sont porteurs d'avenir et de dynamisme social.

Il nous apparaît bien évident que la progression des groupes «bénévoles» se poursuivra au cours des prochaines années pour répondre à de nouveaux besoins, et pour rejoindre tous les territoires à desservir.

Nous retrouverons dans ces divers projets l'expression de dynamismes sociaux importants et significatifs, qu'il nous faudra considérer avec le plus grand respect.

Il nous faudra être très attentif à ce que l'État ne récupère d'aucune façon que ce soit l'action bénévole.

Puisque l'action des regroupements bénévoles est l'une des facettes importantes de la vie démocratique, il est essentiel que l'État en facilite l'existence et crée le climat de liberté et l'espace démocratique nécessaires à leur plein épanouissement.

Mais une telle attitude exige de la part de l'État une conviction profonde de l'importance de l'action bénévole et communautaire, car la tendance première d'un appareil gouvernemental est de vouloir tout chapeauter, tout coordonner et tout contrôler. Il est facile aussi de céder au piège de la méfiance et de considérer les organismes bénévoles comme des concurrents. [...]

Il s'agit pour nous d'être attentifs et accueillants. Je suis convaincu qu'il ne s'agit aucunement d'une mode passagère ou d'un engouement temporaire mais, bien au contraire, d'une longue habitude. Ce renouveau s'enracine, en effet, au plus profond de notre histoire et de notre vécu collectif.

1.
Le bénévolat prend aujourd'hui un nouvel essor. Et le succès qu'il a connu autrefois auprès des femmes invite à revoir cette image dite «dépassée» de la dame patronesse. Extraits de l'allocution de Jean Lessard, président et directeur général de Centraide Montréal, au congrès de l'Association du diabète du Québec, *Le Devoir*, 31 octobre 1984.

I

CADRE THÉORIQUE

Bien que peu nombreux, un certain nombre d'écrits se sont intéressés à la question du bénévolat féminin. Ils ont notamment montré la pérennité de cette forme de travail à travers le 20e siècle et proposé une série d'interprétations stimulantes qu'il importe de présenter ici. Les conclusions de ces travaux font donc l'objet de la première partie de ce chapitre. Développées dans un deuxième temps, la problématique et les hypothèses exposent l'angle d'approche choisi et suggèrent une perspective qui permet de cerner le concept de bénévolat féminin. La dernière section de ce chapitre traite, pour sa part, de la méthodologie et des sources utilisées dans le cadre de cette recherche sur les bénévoles de l'Hôpital Sainte-Justine entre 1907 et 1960.

HISTORIOGRAPHIE

À quelques rares exceptions près, les études réalisées sur les bénévoles se présentent de manière éclatée. Circonscrites à des études de cas concernant des associations particulières ou explorant certains aspects précis du travail volontaire, elles sont aussi limitées au niveau du cadre chronologique. Entre les analyses des milieux philanthropiques, principalement concentrées sur le 19e siècle ou le tournant du 20e siècle, et l'étude des réalités actuelles du bénévolat, peu de choses émergent. La période 1920-1970 fait ainsi figure de nébuleuse.

Quelques synthèses historiques ont toutefois été réalisées, privilégiant une approche axée sur les domaines où se pratique le bénévolat. C'est le cas de l'ouvrage de S.J. Ellis et K.H. Noyes[1] qui dresse un tableau général et chronologique des différents champs d'intervention des bénévoles, hommes et femmes, depuis l'époque coloniale jusqu'aux années 1970. Optant pour une définition large du travail volontaire, les auteurs font ainsi ressortir l'évolution des secteurs couverts, de l'assistance aux loisirs en passant par les mouvements militants (syndicaux, pacifistes, extrême-droite...). L'étude vise avant tout à faire ressortir l'ampleur, l'importance et la polyvalence du bénévolat à travers l'histoire américaine. Ce but atteint, le tout manque cependant d'une perspective analytique. Ni la signification d'un tel travail, ni les rapports sociaux qui le sous-tendent ne sont réellement mis en évidence.

À côté de ces synthèses, d'autres travaux optent pour une approche différente et focalisent davantage sur les personnes qui s'adonnent au bénévolat. Ces études portent essentiellement sur les années 1970-1980 et plusieurs utilisent des statistiques gouvernementales. L'État redécouvre en effet à cette époque le potentiel d'une population prête à effectuer un travail gratuit et s'efforce d'évaluer, notamment par les recensements, l'ampleur du phénomène, les caractéristiques des bénévoles, leurs motivations, les modalités de leur implication de même que les éléments qui favorisent ou entravent la pratique du bénévolat.

Le portrait des bénévoles québécois[2] constitue un excellent exemple de ce genre d'études. Les auteurs utilisent ainsi une série de variables (âge, sexe, emploi...) qui sont ensuite mises en rapport avec le nombre d'heures consacrées au bénévolat, le type de travail effectué et les secteurs d'intervention privilégiés. Le portrait ainsi établi ne manque pas d'intérêt puisqu'il démontre l'inexactitude de l'image stéréotypée de la ménagère bénévole d'âge moyen. Les femmes comptent en effet pour moins de la moitié des bénévoles et il s'agit le plus souvent de personnes entre 35 et 44 ans, mariées, relativement scolarisées, appartenant à la catégorie des cols blancs. Il existe aussi une étude statistique portant spécifiquement sur Sainte-Justine et réalisée en 1970[3]. Bien que sommaire, elle révèle que les femmes composent 70 % des effectifs bénévoles (40 % d'étudiantes, 27 % de ménagères) et que les niveaux de scolarité se répartissent également entre le secondaire, le collégial et l'université. Le cas de Sainte-Justine confirme donc la forte présence féminine dans les secteurs de la santé déjà relevée par les enquêtes plus générales.

De telles enquêtes présentent un intérêt indéniable; elles ont cependant le désavantage de se limiter à une période très contemporaine et d'éclairer finalement assez peu les enjeux politiques du bénévolat, en

particulier celui des femmes. En outre, bien qu'elles partent du principe que les bénévoles constituent un groupe ayant ses caractéristiques propres, peu s'attardent à en dévoiler la dynamique interne.

Ce sont néanmoins les analyses du bénévolat contemporain, surtout, qui se sont efforcées d'examiner les tâches effectuées et leurs modalités d'exécution. M. Payette et F. Vaillancourt font ainsi ressortir la présence d'une division sexuelle du travail: majoritaires dans les secteurs de la santé et de l'enseignement, les femmes se retrouvent plus souvent qu'autrement à s'occuper de dactylographie, de classement, de comptabilité ou d'accueil. Les hommes, pour leur part, accaparent dans une proportion des deux tiers le travail de planification, de coordination, d'organisation et de sollicitation financière. On sait par ailleurs que la majorité des bénévoles travaillent à un rythme moyen d'une journée par semaine[4].

Les études historiques ont, quant à elles, peu abordé la question de la nature des activités bénévoles féminines. Elles ont bien montré les secteurs investis, les courants idéologiques qui les sous-tendent, mais les tâches et les modalités de travail demeurent souvent dans l'ombre. Il s'agit pourtant d'un niveau d'analyse dont il apparaît difficile de faire l'économie. Si un travail ne peut se définir uniquement par les tâches qui le composent, ces dernières constituent néanmoins un élément essentiel à la compréhension de sa signification: elles font partie des «conditions de travail» des bénévoles, pour emprunter un terme propre au monde du salariat. Elles sont aussi nécessaires pour saisir pleinement le flou des bornes qui démarquent le bénévolat des autres formes du travail féminin, domestique et salarié notamment.

Ruth Roach Pierson dresse néanmoins un tableau assez complet des actes bénévoles posés par les Canadiennes durant la guerre 1939-1945[5]. Sans en faire le centre d'une analyse poussée, la description de l'auteure fait ressortir la très grande similitude entre ces gestes gratuits et le travail domestique. Le personnage de la ménagère bénévole qui émerge à cette époque catalyse, à lui seul, les éléments de cette similitude. Dans ce contexte particulier d'urgence nationale et de mobilisation de toutes les énergies disponibles, le bénévolat féminin et le travail domestique se voient d'ailleurs accorder une visibilité sans précédent, bien qu'éphémère: la fin de la guerre rejettera à nouveau dans l'ombre ces deux types de travail.

D'autre part, le bénévolat a aussi été abordé par le biais de recherches portant sur certaines professions féminines. Les métiers d'infirmière et d'assistante sociale, par exemple, se sont édifiés à partir d'une tradition bénévole. Et on peut penser que cette tradition constituait en fait la transition nécessaire à l'acceptation et à la légitimation d'un travail rémunéré et professionnel féminin.

L'ouvrage collectif, *Cornettes et blouses blanches*[6], atteste ainsi comment les différentes branches de la profession d'infirmière en France chevauchent bénévolat et salariat jusque vers 1945. Les auteures dévoilent la multiplicité des domaines où les bénévoles sont présentes (hôpitaux, soins à domicile, campagnes hygiénistes, effort de guerre, Croix-Rouge), recevant même une formation dans certains cas. Sans s'appesantir, elles relèvent aussi les clivages sociaux qui opposent bénévoles et professionnelles salariées, les premières provenant surtout de la haute et moyenne bourgeoisie.

Bien qu'il ne s'agisse pas du coeur de son propos, la biographie écrite par H. Pelletier-Baillargeon sur Marie Gérin-Lajoie[7] illustre bien le fait que le métier de travailleuse sociale est issu à la fois du bénévolat et d'une pratique plus «scientifique» de la philanthropie. Militante féministe, déjà très impliquée dans les milieux des oeuvres sociales à Montréal, Marie Gérin-Lajoie part à l'étranger acquérir une formation en service social entre 1913 et 1915. Mais en matière d'action sociale, les femmes laïques bénévoles ont souvent du mal à obtenir une réelle crédibilité et une marge de manoeuvre suffisante face aux religieuses. Ayant pris le voile en 1922, Marie Gérin-Lajoie pourra donc pratiquer plus facilement ce qui deviendra par la suite une nouvelle profession féminine. Elle s'efforce cependant de favoriser la présence de femmes laïques dans ce domaine et met sur pied l'École d'action sociale qui demeure, jusqu'en 1941, le seul lieu de formation francophone en service social au Québec.

Ce glissement du bénévolat au travail salarié atteste des relations étroites entre sphère privée et sphère publique. Cependant, peu de travaux portant sur ces métiers féminins issus d'une tradition bénévole considèrent les effets de cette double filiation. Ils négligent ainsi de faire valoir qu'un tel glissement illustre la continuité du travail féminin de manière générale. Or, toute la complexité des relations entre bénévoles et professionnelles salariées ne peut ressortir qu'en tenant compte de cette continuité.

Plusieurs études ont néanmoins abordé la question des relations entre les bénévoles et ces nouvelles professionnelles. S. Armeny, par exemple, montre l'esprit de coopération qui lie les philanthropes et les infirmières au début du siècle aux États-Unis, coopération basée autant sur un sentiment de solidarité féminine que sur l'objectif d'un «idéal sanitaire[8]». L. Groulx et C. Poirier font ressortir au contraire les tensions qui se font jour entre bénévoles et professionnelles: au nom de leurs compétences, les premières travailleuses sociales québécoises opposent aux gens d'oeuvres une conception scientifique de la philanthropie (observation, «case-work») qu'elles veulent exempte des habituels principes de moralité ou de dévouement[9].

Le diagnostic généralement posé par les historiennes et les historiens indique d'ailleurs que les femmes qui avaient investi bénévolement le champ de la philanthropie depuis le 19e siècle s'en font graduellement dépouiller au 20e siècle à la suite des pressions orchestrées par certaines professions (administrateurs, médecins, travailleuses sociales...) et par l'État. P.T. Rooke et R.L. Schnell exposent ainsi le cas des Protestant Orphan's Homes canadiens, fondés à partir de 1850 par des femmes[10]. Dès la fin du 19e siècle, celles-ci font face à une série de critiques et perdent définitivement le contrôle de leurs institutions vers 1930. D'un côté, les professionnels-elles mettent en cause leurs compétences, leur approche «sentimentale» et leur principe de regrouper les enfants plutôt que de les placer dans des familles. D'un autre côté, les gouvernements provinciaux et municipaux commencent à fournir une aide financière devenue nécessaire mais qui altère l'autonomie des conseils d'administration[11].

Les auteurs exposent très clairement les arguments déployés par le corps professionnel pour évincer les bénévoles. On ne saisit toutefois pas aussi nettement les mécanismes par lesquels s'effectue cette exclusion. Les réactions des bénévoles à leur éviction des Protestant Orphan's Homes ne sont pas non plus très explicitées. Or, on peut supposer que ces dernières se sont élevées contre leur mise à l'écart: les auteurs allèguent en effet que ces orphelinats constituaient pour ces femmes des lieux de valorisation, d'autonomie et donc, fort probablement, des champs d'action à conserver.

Ce dernier point réfère d'ailleurs à un débat historiographique important où s'opposent, encore aujourd'hui, deux perspectives. Pour les tenants d'une première tendance, le travail volontaire féminin, quelle que soit l'époque, ouvre des horizons hors de la sphère privée et débouche éventuellement sur des pratiques émancipatoires telles que la lutte pour le droit de vote, l'exercice d'un pouvoir, l'accès aux sphères politiques et au marché du travail, la possibilité d'effectuer un travail en rupture avec les modèles courants[12]. Pour d'autres, le bénévolat est, au mieux, une lame à double tranchant et, au pire, un miroir aux alouettes. Beaucoup de féministes ont dénoncé et dénoncent encore ce travail gratuit dont elles disent qu'il perpétue la division sexuelle des rôles, véhicule les valeurs traditionnelles du don de soi et s'effectue au nom des fonctions morales ou maternelles imparties aux femmes[13].

Néanmoins, historiennes et chercheures font de plus en plus valoir le caractère contradictoire et ambigu du bénévolat féminin. F.K. Prochaska souligne ainsi que la pratique de la charité offre indéniablement des possibilités intéressantes mais ajoute que les femmes philanthropes s'appuient sur des qualités liées à leur position de subordonnées dans la société victorienne[14]. C. Simmons abonde dans le même sens: imprégnées de

l'idéologie du féminisme maternel, des femmes réussissent ainsi à étendre les frontières de leur rôle et à valoriser les tâches dites féminines. Selon l'auteure, elles ne sont cependant pas conscientes du fait que la responsabilité exclusive des enfants et les inégalités sur le marché du travail constituent les racines de l'oppression féminine[15].

Le livre de W. Kaminer[16] présente pour sa part l'évolution de l'action bénévole féminine aux États-Unis depuis le 19e siècle jusqu'à aujourd'hui. Démontrant la variété des implications possibles, depuis les orientations conservatrices des mouvements de réforme morale et religieuse jusqu'aux tendances progressistes («settlement movement», aide aux femmes battues), l'auteure refuse d'établir une frontière étanche entre le bénévolat de service et le bénévolat militant: selon elle, toute forme de bénévolat peut devenir un moyen de changement social. Tout en reconnaissant qu'il n'est pas exempt de pièges puisqu'il entretient la dépendance économique des femmes, W. Kaminer se refuse donc à condamner le bénévolat comme l'ont fait les féministes des années 1970 dans le contexte d'une critique de la «mystique féminine» et de la famille patriarcale.

La perspective développée par W. Kaminer est intéressante puisqu'elle met en relief l'ensemble des possibilités, des ambivalences, des culs-de-sac qui forment la trame du travail bénévole féminin. Elle exprime les comportements des bénévoles en termes beaucoup plus complexes que le simple rejet ou la seule conformité à un modèle type de la féminité.

Pour clore cette revue de l'historiographie, ajoutons que l'on pourrait s'étonner du mutisme à peu près total des études traitant de l'histoire du milieu hospitalier au Québec et au Canada sur la question du bénévolat[17]. Celui-ci se retrouve pourtant à l'origine de la fondation et du fonctionnement de plusieurs hôpitaux. Le mémoire de Lucie Deslauriers sur l'Hôpital Notre-Dame fait une entorse à la règle dans une certaine mesure, mais se limite à quelques pages qui abordent d'un point de vue surtout factuel l'Association des Dames patronnesses[18].

Finalement, si beaucoup d'écrits évoquent la diversité qui caractérise les pratiques du bénévolat féminin, certains font état de ses similitudes avec le travail domestique (rôle maternel) tandis que d'autres insistent plutôt sur ses affinités avec le travail salarié des femmes. Ils semblent de ce fait délaisser quelque peu une perspective qui place le bénévolat dans la continuité du travail féminin, lié simultanément au travail domestique et au travail rémunéré. C'est dans cette optique que la présente recherche se situe, essayant de montrer que cette continuité reflète les liens entre les sphères publique et privée et que c'est elle qui explique la variété des pratiques et des implications possibles.

Par ailleurs, la gratuité que le bénévolat suppose constitue une autre dimension qui semble avoir été laissée dans l'ombre. Les travaux portant sur le 19e et le début du 20e siècle abordent rarement sous cet angle l'action des femmes philanthropes; les études portant sur la période actuelle postulent qu'il s'agit d'un travail gratuit sans toutefois en faire ressortir la signification. Il s'agit pourtant d'un élément essentiel, non seulement pour une conceptualisation du bénévolat, mais aussi pour une meilleure compréhension de son évolution.

PROBLÉMATIQUE

À la lumière des études effectuées sur le bénévolat féminin, il apparaît nécessaire de s'attarder quelque peu sur les aspects théoriques de ce type de travail et sa conceptualisation. Deux perspectives d'analyse semblent particulièrement intéressantes: son caractère de gratuité et ses rapports avec les autres formes du travail féminin (salarié et domestique).

Bénévolat et concept de gratuité

Cerner la notion de bénévolat est une opération complexe. D'une part, les caractéristiques des personnes qui l'effectuent ne suffisent pas à le définir. Le bénévolat ne constitue en effet l'apanage exclusif d'aucune des catégories que recouvrent les variables sexe, âge ou appartenance sociale. Femmes et hommes[19], enfants et adultes de tous âges[20] et de toutes classes[21] s'y adonnent bien que selon des proportions et des modalités variant en fonction des rôles sociaux et des périodes considérées.

D'autre part, la nature des activités bénévoles ne suffit pas davantage à définir le bénévolat puisque celles-ci peuvent avoir leur équivalent rémunéré dans la sphère marchande. O. Hawrylyshyn le montre bien en proposant cette définition économique du travail volontaire: «Les services de bénévolat économique sont les tâches accomplies par une personne à l'extérieur du marché, mais dont on aurait pu s'acquitter en embauchant une tierce personne selon les lois du marché économique[22]».

En situant le bénévolat à l'extérieur du marché, O. Hawrylyshyn met le doigt sur un élément important. Il permet ainsi de considérer que ce travail fait partie de l'économie informelle qui comprend deux types de rapports: d'un côté, des rapports marchands (travail au noir, prostitution...); de l'autre, des rapports non marchands (travail domestique, travail des femmes collaboratrices...)[23]. Non rémunéré, le bénévolat appartient donc à cette dernière catégorie et correspond à un travail gratuit. La notion de gratuité appelle néanmoins certaines précisions et la définition proposée par Christine Delphy peut se révéler utile à cet égard. Selon elle, un travail

gratuit implique nécessairement un service à autrui plutôt qu'un service à soi-même[24], ce qui correspond tout à fait au bénévolat.

La gratuité du travail bénévole n'empêche cependant pas qu'il soit possible d'en tirer certains avantages. M. Payette et F. Vaillancourt distinguent ainsi deux types de bénévolat déterminés par les bénéfices éventuels. Le «bénévolat de consommation» permet à court terme d'éviter l'enfermement dans la sphère privée, de se créer un lieu de sociabilité, ou même d'aboutir au partage des tâches domestiques. Le «bénévolat d'investissement», quant à lui, facilite à long terme la création de réseaux à des fins de promotion ou d'acquisition de compétences monnayables sur le marché du travail[25]. Que des bénévoles retirent certains avantages ne remet cependant pas en cause la gratuité de leur geste puisque le travail rémunéré comporte souvent, lui aussi, ce type de compensations.

Une fois le bénévolat défini comme un travail gratuit, il importe de le situer par rapport aux autres formes de travail gratuit. Le travail domestique et celui des religieuses, par exemple, constituent des formes de service à autrui non rémunéré. Dans le cadre de la famille ou de la communauté cependant, les femmes échangent une part de leur travail contre leur subsistance[26]. Or, les bénévoles s'inscrivent dans une tout autre dynamique étant donné que leur subsistance ne dépend pas du travail qu'elles fournissent par ce canal.

À la lisière des sphères privée et publique

Depuis un certain temps déjà, l'étude des relations entre les sphères privée et publique a obtenu ses lettres de noblesse dans différentes disciplines, notamment en sociologie et en histoire[27]. En ce qui concerne le travail féminin, les interactions entre ces deux sphères ont cependant été examinées surtout à partir de deux pôles, soit le travail salarié et le travail domestique. Or le bénévolat constitue une troisième forme de travail à laquelle des générations de femmes se sont adonnées et qui, de par sa nature, éclaire encore davantage l'interdépendance du privé et du public. Il confirme non seulement que la cloison entre les deux est loin d'être étanche, mais il démontre aussi que les équations «travail domestique/sphère privée» et «travail salarié/sphère publique» négligent certaines variables. Le travail bénévole, notamment, se place précisément à l'intersection des deux sphères.

Le bénévolat féminin possède de nombreuses affinités avec le travail domestique effectué dans le privé. Les deux s'inscrivent à l'intérieur de rapports non marchands et non rémunérés et s'exercent principalement au bénéfice d'autrui. C'est pour cette raison que Christine Delphy appliquait son concept de gratuité au travail domestique féminin. Par ailleurs, les

tâches que le bénévolat suppose et les domaines qu'il investit renvoient souvent, comme on le verra, au rôle privé des femmes. Enfin, le travail bénévole met à profit des compétences que ces dernières acquièrent à travers leur travail domestique[28].

Mais le bénévolat se réclame aussi de la sphère publique. Sauf exception, il s'exerce en effet hors du cadre familial. Il recouvre des activités parfois très proches des métiers féminins. Il ouvre une fenêtre sur des milieux autrement peu accessibles aux femmes jusqu'en 1960: scientifiques (la santé, dans le cas d'un hôpital), politiques (démarches auprès des hommes politiques et du gouvernement), industriels et commerciaux (sollicitation de fonds, recours à des fournisseurs), légaux et juridiques (incorporation d'un organisme, connaissance des lois à respecter), financiers (gestion, émissions d'obligations éventuelles), syndicaux (relations avec le personnel salarié)...; sans compter l'accès au marché du travail par l'ouverture de professions comme l'assistance sociale.

Toutefois, se contenter de noter l'appartenance du bénévolat aux sphères privée et publique en considérant ces dernières comme des entités distinctes ne ferait que reproduire le modèle classique de la séparation des sphères que beaucoup ont dénoncé[29]. Il faut donc éclairer les caractéristiques qui témoignent de l'allégeance simultanée du bénévolat au privé et au public. Ici, le concept de *caring*, développé par Hilary Graham, présente un certain intérêt. Impliquant principalement les femmes, le *caring* correspond à un ensemble de relations sociales visant à assurer le bien-être à la fois psychologique et matériel d'autrui. L'auteure le définit comme un travail inséparable d'une dimension affective et qui transcende la frontière du public et du privé:

> C'est le moyen par lequel les femmes réussissent à se faire admettre à la fois dans l'univers privé du foyer et dans l'univers public du marché du travail. C'est par le biais du *caring* informel (en tant que mères, épouses, filles, voisines, amies) et du *caring* formel (en tant qu'infirmières, secrétaires, femmes de ménage, enseignantes, travailleuses sociales) que les femmes trouvent et occupent leur place dans la société [...]. Ainsi, le *caring* apparaît non pas comme quelque chose situé en périphérie de l'ordre social, mais comme le point de rencontre des relations entre le capital et le genre[30].

Le bénévolat intègre, semble-t-il, le *caring* comme l'une de ses composantes au même titre que le travail domestique et qu'une bonne partie du travail salarié féminin, illustrant ainsi le continuum qui relie les différentes formes du travail féminin par-delà la séparation des sphères. De nombreuses études ont déjà démontré qu'une majorité d'emplois féminins renvoient au travail domestique de par leur contenu et les relations interpersonnelles qu'ils supposent[31]. La même constatation peut être faite à propos

du bénévolat à différentes époques. P.T. Rooke et R.L. Schnell montrent très bien que les femmes en charge des orphelinats aux 19e et 20e siècles considèrent primordial de recréer une atmosphère familiale empreinte d'amour maternel tandis que D. Blondeau et C. Gendron soulignent, pour la période actuelle, que l'écoute et la compassion figurent au rang des qualités attendues des femmes bénévoles[32].

Par ailleurs, plusieurs recherches ont souligné que les femmes forgent elles-mêmes, à maintes reprises, des ponts entre la sphère privée et la sphère publique. Établissant ces liens sur la base de leurs fonctions maternelles et domestiques en tant que mères et épouses, elles altèrent ainsi les effets de la division sexuelle des rôles et du travail qui les assigne prioritairement au domaine de la reproduction. Des auteures-eurs ont utilisé à ce propos le terme de féminisme domestique ou maternel et situent l'émergence de ce courant vers la fin du 19e siècle au sein des milieux réformistes, féministes et professionnels féminins[33]. D'autres ont cependant démontré que l'implication publique des femmes en vertu ou à cause de leur rôle privé ne se limite pas à ces milieux ni à ces seules motivations[34].

Cette notion d'implication publique présente un intérêt particulier dans le cas du bénévolat lorsque l'on tente de saisir le sens que revêt pour les femmes un tel travail gratuit. Ce dernier constitue-t-il un moyen d'affirmation, de contestation, de pouvoir? N'est-il que le lieu de reproduction de valeurs traditionnelles en ce qui a trait à leur rôle, le maintien de leur dépendance économique? En fait, la question ne devrait peut-être pas être posée de manière dichotomique. L'histoire des femmes demanderait plutôt à être pensée de manière à illustrer «[...] la façon dont les femmes ont négocié et participé, se sont accommodées et opposées aux manifestations de la domination masculine[35]».

HYPOTHÈSES

Appliqué au cas de l'Hôpital Sainte-Justine, le cadre théorique défini plus haut autorise l'élaboration de plusieurs hypothèses. Premièrement, la position du bénévolat à l'intersection des sphères privée et publique offre aux femmes de cet hôpital un éventail particulièrement large de possibilités, tant au niveau de la nature que du sens politique de leur travail. Les tâches et les modalités de ce travail reflètent ainsi des caractéristiques rappelant le travail domestique et salarié féminin de même que des activités en rupture avec les modèles traditionnels. Cette position du bénévolat permet alors la coexistence, chez les bénévoles, de toute une gamme nuancée de pratiques: acceptation de la division sexuelle des rôles et de la dépendance économique, prise de conscience de l'importance des fonctions

de reproduction assumées par les femmes, réaction aux limites qui leur sont imparties, exercice d'un pouvoir, revendications.

Deuxièmement, on peut penser que cet éventail de possibilités est fonction des caractéristiques des bénévoles ainsi que des rapports qui se tissent entre elles. Ces dernières ne forment pas un groupe indifférencié à Sainte-Justine: leur âge, statut marital, appartenance sociale de même que leurs fonctions et responsabilités en tant que bénévoles créent au sein de leur groupe une dynamique qui a des implications sur le rôle de chacune. Une telle perspective remet en question les études qui ont eu tendance, soit à présenter les bénévoles comme un groupe relativement homogène, soit à éluder la question de leurs rapports.

Enfin, une troisième hypothèse concerne la légitimation de la présence des bénévoles à l'hôpital. On peut supposer que ces dernières, s'appuyant sur leur rôle dans le privé, ont trois cartes maîtresses dans leur jeu: la gratuité de leur travail, la responsabilité des fonctions reproductives qui leur est dévolue et le *caring* qui imbrique travail et dimension affective. Ces éléments leur permettent d'établir des ponts entre les sphères privée et publique. Or, si le chevauchement du privé et du public peut être érigé en modèle théorique, la nature des interactions qu'il implique n'est pas immuable. Le poids, la portée ou l'efficacité des trois atouts que les bénévoles peuvent faire valoir ne seront donc pas les mêmes entre le début du 20e siècle et 1960. Dans un contexte changeant, gratuité, implication au nom d'un rôle maternel et *care* auront même des effets éventuellement contradictoires sur le statut des bénévoles à Sainte-Justine: positifs à certains moments, négatifs à d'autres.

SOURCES ET MÉTHODOLOGIE

Les sources écrites utilisées pour cette recherche proviennent pour l'essentiel de l'Hôpital Sainte-Justine. Elles autorisent d'ailleurs une analyse tant qualitative que quantitative. Couvrant la période 1907-1960, une première catégorie d'archives comprend les *rapports annuels* de l'hôpital (dépouillés une année sur deux) de même que les procès-verbaux hebdomadaires du Conseil d'administration (analysés en totalité). Ces documents, qui forment une série homogène et complète, permettent de reconstituer la trame de fond de l'histoire des bénévoles à Sainte-Justine. Les *rapports annuels* se prêtent à une analyse des effectifs, des activités et du schéma organisationnel des bénévoles. Pour leur part, les procès-verbaux de l'administration éclairent non seulement les modalités d'exercice d'un bénévolat féminin de direction, mais aussi celles de l'ensemble des bénévoles étant donné l'intérêt marqué des administratrices pour cette forme de travail

gratuit. Ces procès-verbaux renseignent de plus sur l'évolution des relations entre les bénévoles et les différentes composantes du personnel.

Un ensemble de dossiers de correspondance constitue une deuxième catégorie d'archives importante, bien que beaucoup plus hétéroclite. Les dossiers se rapportant spécifiquement aux bénévoles rendent possible une analyse de leur diversité, de leur dynamique interne, de leurs structures ainsi que du processus de formalisation de leur travail par la mise en place d'un Service des bénévoles en 1958. Ils présentent aussi l'avantage de mettre en scène des bénévoles moins prestigieuses que les membres du Conseil d'administration ou celles qui détiennent les postes importants. Les documents relatifs aux professionnels-elles, aux religieuses, aux employées-és et aux différents départements de l'hôpital où les bénévoles sont présentes (Service social, campagnes de souscription...) complètent les données concernant les rapports entre les bénévoles et le personnel.

De plus, les dix entrevues semi-dirigées réalisées font ressortir certains points laissés dans l'ombre par les sources écrites. Apportant un complément d'information appréciable sur la nature des activités bénévoles, elles permettent de mieux cerner la perception qu'avaient les bénévoles de leur travail et le bilan qu'elles en font a posteriori. Ces témoignages offrent aussi l'avantage d'aborder certains aspects que des documents plus officiels, rapports annuels ou procès-verbaux, passent sous silence.

Ces informatrices ont été choisies de manière à couvrir l'ensemble de la période considérée et à représenter le plus possible la diversité des champs d'action du bénévolat de même que les différents paliers de la hiérarchie bénévole[36]. Un questionnaire servait de guide lors des entrevues (Appendice B), tout en laissant une certaine latitude aux femmes interrogées. Les entrevues se sont toutes déroulées sur une base individuelle sauf une, réalisée avec deux informatrices. Amies de longue date et ayant été bénévoles ensemble, leur témoignage conjoint apporte une perspective différente mais tout aussi riche: «Lorsque des femmes sont en groupe et liées entre elles, par l'amitié par exemple, elles se stimulent et se débloquent mutuellement. Les tabous tus dans le discours individuel émergent[37]».

Les pages qui suivent exposent donc les résultats obtenus à partir d'une analyse de ces sources écrites et orales. Le choix d'un découpage thématique plutôt que chronologique permet de saisir l'évolution propre aux différentes facettes du bénévolat. Le contexte de la période 1907-1960 est d'abord esquissé brièvement sous l'angle du bénévolat social, du développement des hôpitaux au Québec et du cas de Sainte-Justine. Le chapitre III montre pour sa part l'importance numérique des bénévoles à Sainte-Justine et dresse un portrait de leurs caractéristiques. Le chapitre suivant traite de la multiplicité des champs d'action bénévole dans l'hôpital, une multiplicité

pourtant destinée à s'estomper. Les rapports des bénévoles entre elles sont abordés au chapitre V. Celui-ci retrace l'évolution des structures qu'elles se donnent de même que la dynamique de leurs relations qui combine rapports hiérarchiques et éléments de cohésion. Enfin, les relations des bénévoles avec le personnel de Sainte-Justine (professionnelles-els, employées-és, religieuses...) éclairent le processus par lequel les bénévoles se font marginaliser après avoir été des actrices de premier plan, parfois détentrices d'un réel pouvoir.

Notes du chapitre premier

1. S.J. Ellis et K.H. Noyes, *By the People, a History of Americans as Volunteers*, Philadelphia, Energize, 1978.

2. M. Payette et F. Vaillancourt, *Le portrait des bénévoles québécois*, Montréal, Centre de recherche en développement économique, 1983. Voir aussi N. Carter, *Le bénévolat: un potentiel inexploité*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1975; *Gens d'action: rapport du Conseil consultatif canadien sur l'action volontaire*, Ottawa, 1977; *Aperçu du travail bénévole au Canada*, Ottawa, Statistique Canada, 1980.

3. L. Bertrand *et al.*, *Rapport de l'enquête sur le bénévolat à Sainte-Justine*, Montréal, 1971, non publié, 42 p.

4. N. Carter, *op. cit.*

5. R.R. Pierson, *They're Still Women After All, the Second World War and Canadian Womanhood*, Toronto, McClelland and Stewart, 1986. Voir aussi: R. Lamothe et G. Auger, *De la poêle à frire à la ligne de feu. La vie quotidienne des Québécoises pendant la guerre 1939-1945*, Montréal, Boréal Express, 1981.

6. Y. Knibiehler *et al.*, *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française, 1880-1980*, Paris, Hachette, 1984.

7. H. Pelletier-Baillargeon, *Marie Gérin-Lajoie. De mère en fille, la cause des femmes*, Montréal, Boréal Express, 1985.

8. S. Armeny, «Organized Nurses, Women Philanthropists and the Intellectual Bases for Cooperation Among Women, 1898-1920», *Nursing History, New Perspectives, New Possibilities*, E.C. Lageman (dir.), New York, Teachers College Press, 1983, p. 13-46.

9. L. Groulx et C. Poirier, «Les pionnières en service social: nouveau métier dans le champ de la philanthropie», *Les femmes et la culture*, Institut canadien de recherche pour l'avancement de la femme, Ottawa, document n° 3, 1982, p. 34-46. Les nouvelles valeurs défendues par ces professionnelles les amènent d'ailleurs à s'opposer aussi aux religieuses.

10. P.T. Rooke, R.L. Schnell, «The Rise and Decline of British North American Protestant Orphan's Homes as Woman's Domain, 1850-1930», *Atlantis*, 7, 2(1982), p. 21-35.

11. Plusieurs auteures ont souligné l'emprise croissante de l'État sur les organisations bénévoles féminines, en particulier dans le contexte des deux guerres mondiales. Voir F. Thébaud, *La femme au temps de la guerre de 14*, Paris, Stock/R. Pernoud, 1986; R. Pierson, *op. cit.*; D. Campbell, *Women at War with America*, Cambridge, University Press, 1984.

12. Voir notamment G. Brandt, «Organizations in Canada: the English Protestant Tradition», *Women's Paid and Unpaid Work, Historical and Contemporary Perspectives*, P. Bourne (dir.), Toronto, New Hogtown Press, 1985, p. 79-96. Pour sa part, M.J. Brodie affirme que le bénévolat constitue une voie d'accès à la scène politique municipale. M.J. Brodie, *Pathways to Public Office: Canadian Women in the Post-War Years*, Ottawa, Thèse de Ph.D. Science politique, University of Carleton, 1981.

13. D.B. Gold, «Women and Voluntarism», *Women in Sexist Society: Studies in Power and Powerlessness*, V. Gornick et B.K. Moran (dir.), New American Library, 1971, p. 533-544. Au Québec, le Réseau d'action et d'information pour les femmes (RAIF) condamne la pratique du bénévolat autre que militant. Voir pour cela M. Le Net, J. Werquin, *Le volontariat, aspects sociaux, économiques et politiques en France et dans le monde*, Paris, La documentation française, 1985, p. 92.

14. F.K. Prochaska, *Women and Philanthropy in 19th Century England*, New York, Clarendon Press Oxford, 1980.

15. C. Simmons, «Helping the Poorer Sisters: the Women of the Jost Mission, Halifax, 1905-1945», *Acadiensis*, 14, 1(1984), p. 3-27.

16. W. Kaminer, *Women Volunteering, the Pleasure, Pain and Politics of Unpaid Work from 1830 to the Present*, New York, Anchor Press, 1984.

17. Voir N. Perron, *Un siècle de vie hospitalière au Québec, les Augustines et l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi, 1884-1984*, Québec-Chicoutimi, Presses de l'Université du Québec/Augustines, 1984; G.H. Agnew, *Canadian Hospitals 1920-1970*, Toronto, University of Toronto Press, 1974; A. Allard *et al.*, *L'Hôtel-Dieu de Montréal 1643-1973*, Montréal, HMH/Hurtubise, 1973.

18. L. Deslauriers, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1924*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1984.

19. Des femmes, mais aussi des hommes s'adonnent au bénévolat dans le domaine de l'assistance sociale. Les Sociétés Saint-Vincent-de-Paul, par exemple, en témoignent.

20. D. Lemieux mentionne, pour le 20e siècle, la participation des petites filles à des activités philanthropiques. Voir D. Lemieux, «La socialisation des filles dans la famille», N. Fahmy-Eid et M. Dumont (dir.), *Maîtresses de maison, maîtresses d'école*, Montréal, Boréal Express, 1983, p. 237-260. Un Comité de couture d'enfants est fondé à Sainte-Justine en 1909.

21. Le bénévolat ne semble pas se limiter aux femmes de la bourgeoisie même si ces dernières composent l'essentiel des effectifs dans ce domaine. Dans l'Angleterre du 19e siècle, F.K. Prochaska relève ainsi l'existence d'associations philanthropiques où des femmes de la classe ouvrière effectuent les visites à domicile. Plus près de nous, M.-M. T. Brault souligne le dynamisme actuel des femmes âgées dans le domaine de l'assistance au Québec dont un certain nombre sont issues de milieux très modestes. Voir F.K. Prochaska, *Women and Philanthropy in 19th Century England*, New York, Clarendon Press Oxford, 1980; M.-M. T. Brault, *Du loisir à l'innovation, les associations volontaires de personnes retraitées*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1987.

22. O. Hawrylyshyn, «Economic Nature and Value of Volunteer Activity in Canada», *Social Indicators Research*, 5, 1(1978), p. 4. Une telle définition implique que le bénévolat correspond à un travail; une personne se contentant de faire un don (en argent ou nature), comme cela se fait beaucoup dans les milieux volontaires, ne peut donc être considérée comme une bénévole. (Traduction de Robert Paré).

23. S. Rheault, *Les femmes et la production sociale*, Québec, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1983, 114 p.

24. C. Delphy, «Travail ménager ou travail domestique?», dans *Les femmes dans la société marchande*, A. Michel (dir.), Paris, Presses universitaires de France, 1978, p. 39-54.

25. M. Payette et F. Vaillancourt, *Les déterminants de l'offre de travail bénévole des Québécois*, Montréal, Centre de recherche en développement économique, 1983.

26. Ceci n'altère toutefois pas la gratuité de leur travail dont la durée, la nature, les conditions sont illimitées et indéfinies. Voir D. Juteau et N. Laurin, «L'évolution des formes de l'appropriation des femmes: des religieuses aux mères porteuses», *Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*, 25, 2(mai 1988), p. 183-207.

27. Voir E. Gamarnikov, D. Morgan, J. Purvis et D. Taylorson (dir.), *The Public and the Private*, London, Heinemann, 1983; J. Lipman-Blumen, *Gender Roles and Power*, London, Prentice Hall, 1984; R. Crompton et M. Mann (dir.), *Gender and Stratification*, Cambridge, Polity Press, 1986; J. Kelly, *Women, History and Theory*, Chicago/London, University Press of Chicago, 1984.

28. Plusieurs auteures le démontrent pour des époques différentes. Voir M.-M. T. Brault, «Bachelières ès Arts de faire, les femmes de la cohorte 1910-1920», *Identités féminines: mémoire et création*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1986, p. 117-128; S. Porter-Benson, «Business Heads and Sympathizing Hearts: the Women of the Providence Employment Society, 1837-1858», *Journal of Social History*, 12(1978), p. 302-312.

29. Voir notamment: N. Sokoloff, *Between Money and Love. The Dialectics of Women's Home and Market Work*, New York, Praeger, 1980.

30. H. Graham, «Caring: a Labour of Love», dans *A Labour of Love, Women, Work and Caring*, J. Finch et D. Groves (dir.), Londres, Routledge and Kegan Paul, 1983, p. 30 (Traduction de

Robert Paré). Voir aussi pour la notion de *caring* ou *care*: C. Ungerson, «Women and Caring: Skills, Tasks and Taboos», dans l'ouvrage de E. Gamarnikov *et al.*, *op. cit.*, p. 62-77; D. Gaucher, *Le maternage mal salarié. Travail sexué et discrimination salariale en milieu hospitalier*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1983. (Traduction de Robert Paré).

31. Voir notamment F. Battagliola, «Employés et employées. Trajectoires professionnelles et familiales», *Le sexe du travail*, Presses universitaires de Grenoble, 1984, p. 57-70; S. Alexander, «Women's Work in Nineteenth Century London; a Study of the Years 1820-1850», dans *The Rights and Wrongs of Women*, A. Oakley et J. Mitchell (dir.), London, Penguin, 1976, p. 59-111; J. Pinto, «La secrétaire: attachée ou employée», *Pénélope*, nº 10, printemps 1984, p. 91-94; H. Laforce, *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1985. L.-H. Trottier, *L'évolution de la profession infirmière au Québec de 1920 à 1980*. M.A. Sociologie, Université de Montréal, 1982.

32. P.T. Rooke et R.L. Schnell, *op. cit.* D. Blondeau et C. Gendron, «Le bénévolat est-il un service essentiellement féminin?», *Les femmes et la santé*, Chicoutimi, éd. G. Morin, 1985, p. 43-46.

33. Voir. D. Scott-Smith, «Family Limitation, Sexual Control and Domestic Feminism in Victorian America», *A Heritage of Her Own*, N. Cott et E.H. Pleck (dir.), New York, Simon and Chester, 1979, p. 222-245; W. Roberts, «Rocking the Craddle for the World: the New Woman and Maternal Feminism, Toronto, 1877-1914», *A Not Unreasonable Claim, Women and Reform in Canada, 1880-1920*, L. Kealy (dir.), Toronto, Women's Educational Press, 1979, p. 185-202; C. Simmons, *op. cit.*; Y. Pinard, *Le féminisme à Montréal au commencement du 20e siècle (1893-1920)*, M.A. Histoire, UQAM, 1976. L'auteure applique ici le terme de «féminisme social» aux membres de la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste. Ces dernières légitiment une intervention des femmes dans la sphère publique (action sociale, luttes pour le suffrage ou l'accès à l'éducation supérieure...) au nom de leurs rôles de mères et d'épouses.

34. S. Murray démontre ainsi que des épouses de syndiqués s'impliquent dans les luttes syndicales et dans le mouvement des femmes parce qu'elles se jugent affectées par les conditions de travail de leur mari et estiment que leur rôle privé comporte une dimension publique. S. Murray, *À la jonction du mouvement ouvrier et du mouvement des femmes: la Ligue auxiliaire de l'Association internationale des machinistes, Canada 1903-1980*, M.A. Histoire, UQAM, 1988.

35. L. Gordon, «Feminism and Social Control: the Case of Child Abuse and Neglect», *What is Feminism, A Re-examination*, New York, Pantheon, 1986, p. 68. (Traduction de Robert Paré).

36. L'appendice C dresse un tableau des caractéristiques des participantes et de leurs expériences en tant que bénévoles.

37. P. Pezerat, «Histoire orale et histoire des femmes: table ronde», *Bulletin de l'Institut d'histoire du temps présent*, supplément nº 3, Paris, 1982, p. 10.

II

BÉNÉVOLAT FÉMININ ET MILIEU HOSPITALIER AU 20e SIÈCLE

À observer ces deux mondes, celui du bénévolat et celui des hôpitaux, une chose ne peut manquer de sauter aux yeux: ils ont constitué des champs d'activité privilégiés pour des générations de femmes entre 1900 et 1960. L'Hôpital Sainte-Justine, produit à petite échelle d'une fusion de ces deux mondes, ne peut alors que calquer une telle caractéristique et même en amplifier la portée.

Avant de mettre en scène les bénévoles de l'Hôpital Sainte-Justine elles-mêmes, ce chapitre s'efforce de planter les décors à l'intérieur desquels elles évoluent. Au premier plan: le bénévolat. Tradition féminine par excellence, les caractéristiques et les activités de celles qui l'ont pratiqué au Québec changent au 20e siècle. Les intervenants dans le domaine social se multiplient, se transforment et concourent à modifier le rôle de ces femmes. Au deuxième plan: le milieu hospitalier québécois entre 1900 et 1960. Enfin, au troisième plan: l'Hôpital Sainte-Justine.

LE BÉNÉVOLAT SOCIAL, UNE PRATIQUE FÉMININE RÉPANDUE

Lorsque quelques femmes de la bourgeoisie montréalaise se réunissent en 1907 pour fonder l'Hôpital Sainte-Justine, leur projet n'apparaît pas totalement incongru. Ce n'est ni la première ni la dernière fois que des femmes s'impliquent bénévolement dans ce genre d'entreprise à vocation sociale, que ce soit à titre de fondatrices, d'administratrices ou de simples

membres. Sans être leur apanage exclusif, on sait que l'action sociale a constitué un terrain que les femmes ont particulièrement investi tout au long du 20e siècle[1].

Au 19e siècle, une tradition charitable est déjà bien implantée chez les Québécoises. Avec l'accélération de l'urbanisation et de l'industrialisation, le 20e siècle s'ouvre en faisant coïncider deux phénomènes. D'une part, les problèmes sociaux se font plus aigus et deviennent davantage un sujet de préoccupation, dans les milieux réformistes notamment. D'autre part, le phénomène associatif féminin prend de l'ampleur au Québec et au Canada: «Entre 1890 et 1930, les associations, les groupes et les clubs [...] étaient en pleine croissance, tant par le nombre de leurs membres que par leur diversité et leur importance[2]». Dans un tel contexte, le secteur de l'assistance bénéficie tout particulièrement d'une activité féminine accrue.

Cette prolifération d'associations laisse supposer que beaucoup de femmes ont une activité bénévole dans le domaine social avant 1960. Essayer de les quantifier relève cependant de l'utopie. Une nomenclature des organismes au sein desquels elles ont travaillé pourrait donner une approximation tout en demeurant loin du compte: rien n'aurait été dit encore sur celles qui s'activent sans faire partie d'un groupe particulier. Mais au-delà des chiffres, il est certain que de puissants incitatifs idéologiques agissent au cours de cette période et canalisent les énergies de nombreuses femmes dans cette voie.

Ce travail s'inscrit en effet dans la ligne des devoirs spécifiquement dévolus aux femmes. Les valeurs rattachées à la tradition catholique le placent au diapason des qualités dites féminines du dévouement, du don de soi et de la gratuité. Il concorde ainsi avec la réprobation persistante à l'égard du travail salarié féminin malgré une réalité qui se transforme radicalement au Québec. Si la participation des femmes à la main-d'oeuvre augmente constamment depuis le début du siècle (avec une proportion grandissante de femmes mariées après 1945), le travail salarié féminin se heurte encore à de fortes réticences en 1960 et l'idéologie conservatrice des années d'après-guerre le condamne très vigoureusement[3].

D'un point de vue plus positif cependant, beaucoup de femmes considèrent le bénévolat comme un moyen d'élargir leur champ d'action hors de la sphère privée. Cette dernière perspective semble d'ailleurs résister au temps puisqu'on la retrouve autant dans les milieux philanthropiques du début du siècle que durant la guerre 1939-1945 et même jusque dans les années 1970[4]. C'est aussi en suivant cette voie que plusieurs femmes débouchent sur le féminisme et ses différentes tendances: féminisme social, féminisme de revendication juridico-politique et féminisme chrétien. Y. Pinard montre bien comment la Fédération Nationale Saint-Jean-Baptiste,

par exemple, conjugue jusqu'en 1920 pratiques philanthropiques, actions éducatives et politiques, luttes sociales et revendications liées à la condition féminine[5].

Qui sont ces femmes bénévoles? La forte représentation des classes moyennes et aisées est une autre constante du bénévolat social féminin à travers tout le 20e siècle. Leur présence ne fait aucun doute, particulièrement en ce qui concerne les postes clefs au sein des différents organismes. L'état d'urgence nationale créé par la guerre 1939-1945 paraît cependant avoir enclenché le début d'une certaine «démocratisation». Les femmes de tous les milieux sont alors sollicitées pour une foule de tâches allant du recyclage et de la couture pour la Croix-Rouge à la surveillance des prix, en passant par les garderies et les cantines.

L'activité déployée par des femmes dans les mouvements de l'Action Catholique spécialisée tels que la Ligue Ouvrière Catholique (LOC) et la Jeunesse Ouvrière Catholique (JOC), qui offrent différents services d'assistance, vient aussi modifier l'image de la philanthrope bourgeoise: les femmes composent 75 % des effectifs vers 1950[6]. Le processus s'affirme dans les années 1960 et 1970 surtout. Au Canada, 42 % des bénévoles (femmes et hommes) déclarent des revenus inférieurs à 12 000 $/an en 1974[7]. L'évaluation de l'appartenance sociale des Québécoises bénévoles reste néanmoins problématique puisque peu d'études abordent spécifiquement cette question pour la période antérieure à 1960 et que les dirigeantes des groupes bénévoles semblent mieux connues que les membres qui en constituent la base.

De quoi s'occupent-elles? Au début du siècle, le taux de mortalité infantile à Montréal grimpe jusqu'à 290 ‰[8]. L'eau et le lait sont insuffisamment traités, chômage et bas salaires font partie du lot de la classe ouvrière, sans compter les logements insalubres et la tuberculose récurrente. Les services d'assistance publique étant inexistants, la charité privée reste le seul recours possible. Le bénévolat social féminin s'exerce donc principalement dans les domaines de la santé et de l'hygiène, de l'éducation et de la formation professionnelle, sans parler de la moralité (tempérance, prostitution...). Secours alimentaires et vestimentaires, bureaux de placement, lieux d'hébergement constituent quelques-unes des formes par lesquelles il s'exprime.

La santé en particulier constitue un champ où les bénévoles (sans toutefois exclure les hommes d'ailleurs) se feront spécialement actives. E. Govan note ainsi que se forment depuis le début du 20e siècle une série d'associations volontaires d'envergure nationale qui visent la promotion de la santé et le traitement médical[9]. La Croix-Rouge, l'Association canadienne

contre la tuberculose, l'Institut canadien pour les aveugles, figurent parmi les plus anciennes. Mis en veilleuse pendant la période 1920-1940, le mouvement reprend en force entre 1940 et 1960 avec la création, notamment, de la Société canadienne du cancer et de l'Association canadienne des paraplégiques. En 1962, 24 associations de ce type travaillent à l'échelle du pays. Il importe néanmoins de préciser que les médecins encadrent fortement plusieurs organismes après 1940, en particulier ceux reliés aux maladies du coeur, au cancer et au diabète.

Par ailleurs, les milieux réformistes et hygiénistes se sentent très concernés après 1900 par l'enfance et la maternité en péril. Les femmes bénévoles y accordent une attention spéciale: ce sont des questions qui les touchent de près à une époque où l'accent est mis sur leur fonction maternelle. Dans le Montréal de la période 1900-1930, les femmes francophones se côtoient dans une multitude d'organismes du genre, telles les Gouttes de Lait, l'Assistance maternelle, la Ligue des nourrissons, l'École des enfants infirmes. La stabilité de ces organismes mérite d'ailleurs d'être soulignée. Plusieurs fonctionneront durant de nombreuses années, certains persévérant même jusqu'à aujourd'hui.

Les trente premières années du siècle correspondent aussi à toute une restructuration de la charité privée. Après les associations à vocations multiples héritées du 19e siècle, un redécoupage basé sur le type de «clientèle» visée s'opère peu à peu. C'est dans ce cadre que des femmes mettent sur pied des institutions spécifiquement vouées aux enfants[10]. Parallèlement à cette spécialisation, un mouvement général commence à regrouper les oeuvres charitables et à coordonner davantage leurs activités. Celles des femmes n'y échappent pas. La Fédération Nationale Saint-Jean-Baptiste, avec ses 22 associations affiliées, en est un exemple. Les 23 Gouttes de Lait francophones rassemblées en 1914 sous l'appellation «Bureau Central des Gouttes de Lait de Montréal» et la création en 1927 de la Fédération de l'hygiène infantile en sont deux autres. Une pratique plus «scientifique» de l'assistance émerge alors:

> La rationalisation de la charité face aux problèmes gigantesques de pauvreté dans les milieux industrialisés a eu partout un grand impact sur l'orientation des organisations féminines [...]. La philanthropie scientifique, qui essayait de remédier aux problèmes par une observation minutieuse de la situation, par une supervision personnelle de l'administration de l'aide et par une insistance sur la réhabilitation possible des victimes de la pauvreté, était encore relativement nouvelle pour les femmes d'oeuvres parmi la bourgeoisie francophone[11].

La bonne volonté et la disponibilité ne suffisent plus: expérience des personnes en poste, listes de membres, rapports annuels, procès-verbaux, inventaires, critères d'admission et dossiers des bénéficiaires forment pro-

gressivement un ensemble de nouvelles normes de fonctionnement. Émergeant au tournant du siècle, cette nouvelle orientation s'implante à demeure, au point de devenir une condition de survie pour les organismes bénévoles qui veulent oeuvrer dans le domaine de l'assistance. Ceux qui en refusent l'application sont voués à disparaître ou à être pris en charge par l'État et les professionnels-elles salariés-ées.

Les partenaires des femmes bénévoles sur le terrain de l'aide sociale vont en effet changer au cours du 20e siècle. Dans les premières décennies, les femmes laïques arrivent à se dégager partiellement du rôle secondaire que l'Église leur faisait jouer face aux communautés religieuses féminines. Elles deviennent des associées plus autonomes et même, des complices[12]. Les religieuses, dominant l'assistance, demeurent cependant leurs interlocutrices privilégiées jusqu'à la Révolution tranquille. Mais on sent poindre dès les années 1950 un sourd malaise au sein de l'Église qui annonce la perte progressive de son hégémonie sur les questions sociales.

L'État se pose par contre de plus en plus en partenaire obligé des bénévoles. Il dispose pour ce faire de divers moyens. L'aide financière constitue le procédé le plus ancien et le plus efficace devant des institutions volontaires toujours aux prises avec des problèmes d'argent. La loi de l'Assistance publique (1921) inaugure d'ailleurs une politique de financement plus stable que le système des subventions parcimonieuses et aléatoires en même temps qu'elle signifie le début des responsabilités de l'État en matière de sécurité sociale. Responsabilités destinées à s'accroître lors de la crise et de la Seconde Guerre mondiale. Par ailleurs, les sommes ainsi injectées sont peu à peu assorties de réglementations qui influent sur l'organisation et l'action des organismes bénévoles. Enfin, certaines interventions se feront encore plus directes. Le gouvernement fédéral, par exemple, met sur pied en 1941 les Services volontaires féminins qu'il charge de coordonner et d'orienter l'activité des groupes de femmes bénévoles en fonction des priorités de guerre. Or, un certain nombre d'organisations féminines avaient déjà entrepris de leur propre chef des actions concertées. Leur réaction sera très nette: le bénévolat est un domaine appartenant aux femmes et l'État n'a pas à intervenir. Elles seront néanmoins obligées d'emboîter le pas et de fonctionner à l'intérieur des cadres et des politiques gouvernementales.

Les professionnels, hommes et femmes, forment un nouveau groupe avec lequel les femmes bénévoles vont devoir composer dès les années 1920. Spécialistes de la santé, de l'éducation, de l'enfance, administrateurs et conseillers financiers investissent progressivement le champ de l'assistance. Les nouvelles professions féminines qui émergent à partir de cette époque participent aussi à ce processus: celle de travailleuse sociale, directement issue des milieux philanthropiques; celles liées au travail de

bureau ou aux secteurs du paramédical. Au nom de leurs compétences scientifiques ou autres, ces groupes professionnels réclament, à des degrés divers, une plus grande participation aux processus décisionnels ainsi que des salaires raisonnables.

Conjuguées à l'implication grandissante de l'État, les conséquences de cette montée des professionnels-elles salariés-ées se manifestent d'abord à l'intérieur des associations philanthropiques. Ces dernières sont alors obligées d'adopter des pratiques plus «scientifiques» et les bénévoles sont déchargées de certaines responsabilités[13]. Dans un deuxième temps, une vague de contestation s'élève à la fin des années 1950 et remet en question, cette fois-ci, la suprématie des associations privées dans le domaine de l'aide sociale en général. Les notions de charité et de dévouement sont vertement critiquées. Cela vise d'ailleurs autant les bénévoles laïques que les religieuses. La non-rémunération est perçue comme un signe d'amateurisme. Des programmes gouvernementaux et des institutions publiques fonctionnant grâce à un personnel salarié deviennent les seules réponses jugées efficaces face aux problèmes sociaux:

> Avec la prospérité économique, l'infrastructure des services sociaux, hospitaliers, éducatifs n'a plus besoin de fonctionner sur le bénévolat ou le *cheap labour* des religieuses. Ainsi les femmes qui depuis 300 ans géraient hôpitaux, écoles, couvents et hospices deviennent la cible privilégiée d'une nouvelle classe gestionnaire. On assiste alors à une entreprise de dénonciation, puis à une purge. Quelques années après la Révolution tranquille, les femmes seront totalement éliminées de la plupart des postes d'administration du nouveau «parapublic»[14].

Si la Révolution tranquille ne sonne pas le glas du bénévolat féminin comme tel, elle donne cependant un dernier coup de grâce au rôle de chef de file que les organisations de femmes avaient jusqu'à présent assumé en matière d'assistance parallèlement aux communautés religieuses. Certaines se tourneront alors vers d'autres champs d'activité: «On réalise aujourd'hui que les associations féminines d'autrefois, qui étaient presque exclusivement orientées vers les oeuvres de bienfaisance, ont été graduellement remplacées par des associations socio-culturelles, de protection des intérêts et de contestation[15]».

Il n'est probablement pas inutile de préciser que les femmes n'ont pas exercé un monopole sur le bénévolat social laïque: les hommes ont en effet occupé une certaine place dans ce domaine. À Montréal, la Société Saint-Vincent-de-Paul, qui étend ses ramifications dans nombre de paroisses, et la Société Saint-Jean-Baptiste figurent parmi les associations les plus importantes. Mais femmes et hommes semblent rarement travailler côte à côte durant la première moitié du 20e siècle. Leurs associations sont soit non mixtes, soit dotées de structures qui séparent les deux sexes[16]. Et quand ce

ne sont pas les structures, c'est la division sexuelle du travail qui intervient. Cette dernière, effective déjà au 19e siècle, continue à confier aux hommes du siècle suivant les questions légales et financières, certains services professionnels, une place assurée aux conseils d'administration[17]. Aujourd'hui encore, les postes de commande, le travail de gestion et de sollicitation financière leur reviennent en priorité. Les femmes sont toujours davantage présentes dans les tâches reliées aux soins et au travail de bureau[18].

LE DÉVELOPPEMENT DES HÔPITAUX AU QUÉBEC

Le Québec compte 31 hôpitaux en 1900, 109 en 1941 et 171 en 1957[19]. Les coûts d'opération et les besoins (personnel, équipements...) augmentent à un rythme vertigineux. Or, la société québécoise n'accepte l'idée d'assumer collectivement le coût du secteur de la santé par le biais de l'État qu'à partir des années 1950. L'Église, quant à elle, entend bien conserver la haute main sur le système hospitalier, même si cela signifie une situation financière plus que précaire.

Il n'est donc pas étonnant que la vocation des hôpitaux demeure durant cette période essentiellement charitable et le bénévolat, une pratique valorisée indispensable à leur fonctionnement. Tous doivent d'ailleurs «faire leur part» et la différence entre employées-és et bénévoles est souvent loin d'être claire. Le cas des étudiantes-infirmières assumant une charge de travail importante en échange de leur pension et de leur diplôme, l'illustre de façon frappante. Sans compter que les salaires versés au personnel hospitalier en général restent si peu élevés qu'ils ont parfois une valeur presque symbolique.

Mais à partir du milieu du 20e siècle, l'hôpital change de visage. Il devient progressivement une entreprise à gérer, un centre de soins laïque où doivent primer efficacité et professionnalisme. Son fonctionnement est de plus en plus réglementé[20] et ses principaux revenus proviennent des caisses de l'État. Il s'est de plus définitivement affirmé comme l'endroit où tous viennent se faire traiter au lieu d'être réservé aux patients incapables d'acquitter les honoraires d'un médecin. Ces transformations du monde hospitalier ne seront pas sans conséquence sur le rôle des bénévoles comme nous le verrons plus loin.

D'autre part, les hôpitaux québécois apparaissent comme un monde surtout peuplé de femmes. En 1957, 80 % des centres de soins sont encore sous la direction des communautés religieuses, majoritairement féminines, qui remplissent à la fois les fonctions administratives, techniques, infirmières et d'entretien général. Les femmes comptent aussi pour 75 % à 80 % du personnel de soutien[21] auquel il faut ajouter le groupe des gardes-malades

(diplômées, auxiliaires, étudiantes), numériquement important. Le bénévolat ayant longtemps été considéré comme une activité féminine par excellence, il est sans doute normal qu'il ait trouvé dans les hôpitaux un terrain d'élection particulièrement propice à son développement étant donné la présence déjà déterminante des femmes dans ce secteur.

Les femmes bénévoles font effectivement partie de l'histoire des hôpitaux du Québec depuis ses débuts. Certaines sont des fondatrices: Jeanne Mance pour l'Hôtel-Dieu de Montréal en 1642, Aglaée Laberge et les deux soeurs Généreux pour l'Hôpital du Sacré-Coeur en 1898, Irma Levasseur, Justine Lacoste-Beaubien et leurs compagnes pour Sainte-Justine en 1907. Beaucoup travaillent à l'intérieur d'associations ou de comités rattachés à un hôpital spécifique; c'est le cas de l'Hôpital Notre-Dame à partir de 1881. D'autres entrent dans les hôpitaux à titre individuel ou par l'entremise d'associations extérieures: la Fédération Nationale Saint-Jean-Baptiste, par exemple, établit un Comité de visite des hôpitaux qui opère à travers la ville de Montréal au moins jusqu'aux années 1950.

L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE: IMAGE D'UNE COMMUNAUTÉ DE FEMMES?

À bien des égards, l'histoire de l'Hôpital Sainte-Justine suit celle de nombreux hôpitaux francophones du Québec. Oeuvre de bienfaisance à l'origine, il fonctionnera très longtemps selon les principes de la charité chrétienne et du réformisme social. C'est dans cet esprit qu'il se présente comme «L'Oeuvre des enfants malades», dédié avant tout aux «indigents» même s'il accueille aussi une clientèle payante. Comme beaucoup d'autres, il crée sa propre école de gardes-malades, en 1908, qui est autant un lieu de formation qu'un réservoir de main-d'oeuvre à bon marché. Le nombre de patients hospitalisés et de lits augmente, obligeant des déménagements successifs ou la construction d'ailes supplémentaires; l'espace manque toujours.

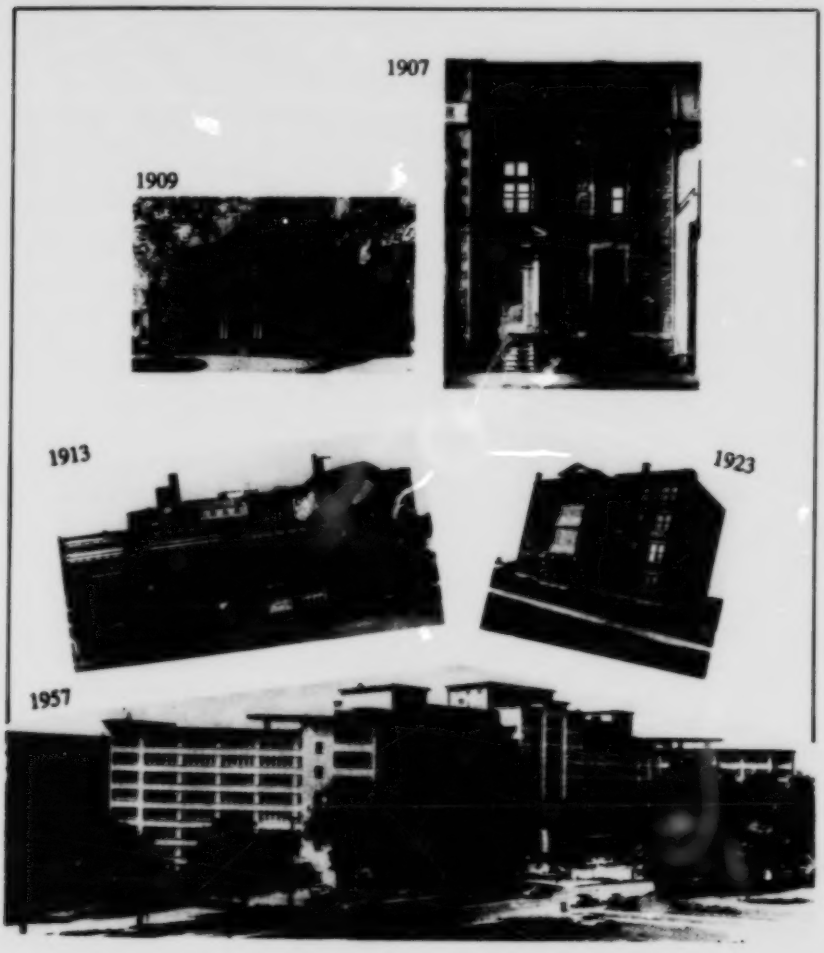
TABLEAU 1
Évolution du nombre de lits, de patients hospitalisés et de consultations externes, Hôpital Sainte-Justine, 1909-1959

	Nombre de lits	Nombre de patients hospitalisés	Nombre de consultations externes
1909	34	266	1 885
1919	80	1 134	9 895
1929	320	3 364	26 970
1939	500	5 639	62 037
1949	540	11 193	56 360
1959	930	19 528	78 367

Source: *Rapports annuels de l'Hôpital Sainte-Justine*, 1909-1959.

2.
Justine Lacoste-Beaubien, présidente de l'Hôpital Sainte-Justine de 1907 à 1964 (photo des années 1940).
Personnage quasi mytique au coeur des bâtiments successifs de l'hôpital.

1907: 644, rue Saint-Denis, près de la rue Sherbrooke.
1909: 820, rue Delorimier, au coin de la rue Rachel.
1913: 1879, rue Saint-Denis, près de la rue Bellechasse.
1923: le même édifice, près de la rue Bellechasse.
Après des agrandissements successifs, il sera démoli en 1964.
1957: 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine (édifice actuel).



Parallèlement, les différents services médicaux se multiplient, se spécialisent. Les quatre ou cinq services de 1911 sont passés à 20 en 1960, subdivisés en autant de sections. L'hôpital acquiert d'ailleurs une solide réputation en pédiatrie.

Mais ces développements sont aussi à l'origine des problèmes financiers qui émaillent l'histoire de Sainte-Justine à l'instar de nombreux hôpitaux et qui s'aggravent avec le temps. Jusqu'en 1925, l'Hôpital boucle généralement son budget avec des surplus moyens de 2 500 $. Les bilans déposés par la suite sont régulièrement négatifs. Il manque environ 16 000 $ en 1927, 126 000 $ en 1947 pour aboutir en 1960 à un déficit accumulé de 11 millions de dollars. Les souscriptions et dons de toutes sortes qui lui fournissent près de la moitié de ses revenus en 1908 ne comptent plus que pour un maigre 5 % en 1959[22].

Différentes stratégies sont alors adoptées: émissions d'obligations, emprunts, hypothèques, demandes d'exemption de taxes. La course aux subventions gouvernementales devient aussi un sport que l'administration pratique assidûment... et qui demande du souffle. Mais l'implication de l'État n'en reste pas au seul plan financier. L'attitude ambiguë de la direction de Sainte-Justine face à cette intervention ressemble à celle des autres hôpitaux du Québec et s'explique par ses finances qui l'acculent à rechercher désespérément un support gouvernemental tandis que sa volonté d'autonomie s'y oppose. Les quelques citations suivantes illustrent on ne peut mieux ce dilemme. La secrétaire de l'administration écrit ainsi en 1937:

> Évidemment, nous sommes reconnaissantes à la Cité de cet octroi qui nous fera le plus grand bien, au cours des ans, mais comme nous regrettons que la somme votée ne soit pas au moins doublée; il nous semblerait que l'Hôpital Sainte-Justine ayant fait sa large part pour les enfants malades et pauvres de Montréal, la Ville, à son tour, se devait de faire sa part pour Sainte-Justine[23].

Et vers la même époque, Justine Lacoste-Beaubien, présidente, parle d'une solution à trouver: «permettant à nos hôpitaux canadiens-français de demeurer des oeuvres charitables et scientifiques sans être absorbés par le grand rouage de l'État[24]». Presque 20 ans plus tard, le problème reste entier:

> Un des grands dangers qui peuvent atteindre le but de l'hôpital dans ses principes est déjà à l'horizon: l'étatisation, appréhendée par les uns, désirée par les autres... Aujourd'hui, on a peine à faire reconnaître le devoir qu'ont les autorités municipales d'assumer les frais d'hospitalisation des malades indigents [...][25].

Si l'évolution de Sainte-Justine ressemble sur bien des points à celle des autres hôpitaux du Québec, plusieurs caractéristiques l'en éloignent. En particulier, le fait que bien peu d'institutions se soient présentées avec autant d'insistance comme une entreprise gérée par des femmes. Les rapports annuels répètent en leitmotiv la composition exclusivement féminine de l'administration. Inlassablement, les coupures de presse, la publicité, les conférences données ici et là par les administratrices évoquent toujours de la même manière les circonstances de la fondation. Comment un petit groupe d'amies, alarmées par le taux élevé de mortalité infantile à Montréal, se sont réunies pour fonder un hôpital pour enfants sur la suggestion de la première femme médecin francophone, Irma Levasseur. Il semble pourtant bien que quelques hommes médecins aient aussi été présents à ces premières réunions. Presque 40 ans après sa création, Sainte-Justine est ainsi présenté:

> L'Administration est confiée à un Exécutif *féminin* composé de 11 membres. Un bureau médical [...] assume les responsabilités de la direction scientifique. Les *religieuses* de la Congrégation des Filles de la Sagesse ont la régie interne de l'hôpital. Divers comités s'occupent de la *confection de lingerie*, de *l'enseignement aux petits malades*, des dons et contributions, de campagnes de souscription annuelles. Une école de *gardes-malades* est attachée à l'hôpital... Un cours préscolaire a été ajouté à l'école en 1945 en vue de procurer aux *jeunes filles* qui le désireraient, l'avantage de compléter leurs études dans ce but. Le *service social* est divisé en deux sections distinctes: service médico-social et service social-économique. Des *infirmières-bénévoles* aident aux services des dispensaires[26].

Peut-on faire plus pour donner l'image d'une communauté de femmes? La vocation de l'hôpital autour des enfants entraîne la venue d'une clientèle essentiellement féminine — les mères des enfants soignés — ce qui ne fait que renforcer la représentation de Sainte-Justine comme un lieu où les hommes sont peu nombreux.

Les citations précédentes amènent à parler de celle qui en sera la présidente pendant plus d'un demi-siècle, Justine Lacoste-Beaubien. Personnage quasi mythique tellement ses actions ont été magnifiées par ses proches, elle semble avoir tenu à conserver, contre vents et marées, les rênes de l'hôpital entre ses mains. C'est elle aussi qui paraît avoir fait sonner haut et clair les trois notes de l'hymne de Sainte-Justine: oeuvre de charité *féminine*, *laïque* et *bénévole*. Plusieurs des caractéristiques de l'institution trouvent une part de leur explication dans l'attitude remarquablement constante de la fondatrice sur ce point.

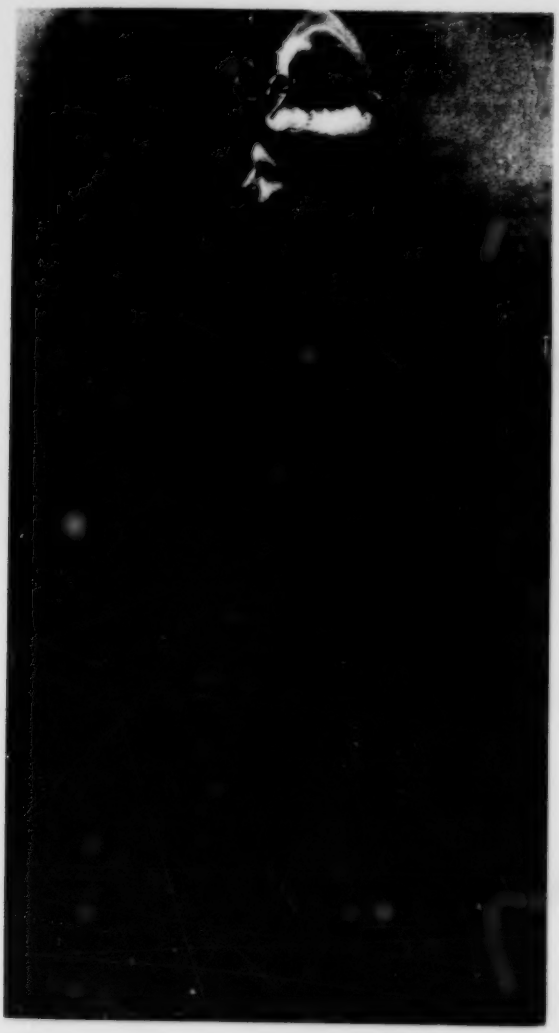
Comme presque tous les hôpitaux de l'époque, Sainte-Justine a ses religieuses, les Filles de la Sagesse. Leur présence contribue indubitablement au caractère féminin de l'institution. Mais, cas assez rare au Québec,

elles n'en obtiendront jamais la direction et se contenteront de la régie interne selon les termes du contrat signé dès 1910. Les administratrices, et la présidente en particulier, sont en effet fermement décidées à mener elles-mêmes les destinées de l'hôpital.

Enfin, beaucoup d'orphelinats, d'hospices, de maternités francophones ont fonctionné en partie grâce au bénévolat féminin. Or, parmi ceux qui existent encore aujourd'hui, peu se sont attachés à le mettre en évidence avec une telle constance. Il s'agit plus que d'un simple souci de visibilité puisque le bénévolat est carrément intégré aux structures mêmes de Sainte-Justine dans leur ensemble. Par comparaison, les bénévoles de l'Hôpital Notre-Dame, enfermées au sein de l'Association des Dames Patronnesses, semblent travailler en périphérie de la vie quotidienne hospitalière même si leurs activités sont similaires à bien des égards[27].

L'histoire des bénévoles à Sainte-Justine s'inscrit donc dans la foulée de toute une tradition féminine d'implication gratuite dans le domaine de l'assistance sociale. Mais elle se comprend aussi par la présence prépondérante des femmes dans l'ensemble du milieu hospitalier que ce soit à titre d'employées, de professionnelles ou de religieuses. Peu d'hôpitaux québécois toutefois réussiront à attirer autant de bénévoles et leur laisseront une place aussi importante qu'à Sainte-Justine. Les raisons qui expliquent une telle situation sont difficiles à cerner étant donné le peu d'études relatives au bénévolat en milieu hospitalier. On peut cependant supposer qu'elles sont multiples. Parmi elles, figure probablement la vocation de Sainte-Justine, centrée sur les enfants: un domaine que la division des rôles assigne aux femmes et que les médecins tardent à investir[28]. On peut aussi avancer que la fondation de Sainte-Justine dans le contexte d'une plus grande ouverture des communautés religieuses à une participation laïque aux oeuvres de charité, de même que le parti pris des administratrices en faveur du bénévolat féminin, constituent des éléments de réponse à la position particulièrement avantageuse dont bénéficient les bénévoles. Le chapitre suivant, dressant un portrait de leurs caractéristiques, montre bien la force de cette tradition à Sainte-Justine. Non seulement nombreuses, celles qui travaillent gratuitement à l'hôpital entre 1907 et 1960 forment un groupe relativement hétérogène, composé de femmes d'horizons parfois fort différents.

3.
Justine Lacoste-Beaubien le jour de son mariage en 1899.



Notes du chapitre II

1. Une auteure américaine avance même l'idée que le bénévolat devient au 20e siècle une sorte de «sous-culture» féminine. Voir D.B. Gold, «Women and Voluntarism», *Women in Sexist Society: Studies in Power and Powerlessness*, New York, New American Library, 1971, p. 533-554.

2. N.M. Sheelan, «Women's Organizations and Educational Issues, 1900-1930», *Canadian Women Studies/Cahiers de la femme*, 7, 3 (Fall 1986), p. 90. S. Trofimenkoff parle même de prolifération dans le cas du Québec, voir *The Dream of Nation, a Social and Intellectual History of Quebec*, Toronto, Gage Publishing, 1983, p. 188. (Traduction de Robert Paré).

3. F. Barry, *Le travail de la femme au Québec, l'évolution de 1940 à 1970*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1977.

4. Voir à ce sujet P.T. Rooke et R.L. Schnell, «The Rise and Decline of British North American Protestant Orphan's Homes as Woman's Domain, 1850-1930», *Atlantis*, 7, 2(1982), p. 21-35; A. Firor-Scott, *Making the Invisible Woman Visible*, University of Illinois Press, 1984; G. Auger et R. Lamothe, *De la poêle à frire à la ligne de feu. La vie quotidienne des Québécoises pendant la guerre 1939-1945*, Montréal, Boréal Express, 1981; *Commission royale d'enquête sur la situation de la femme*, Ottawa, 1970.

5. Y. Pinard, *Le féminisme à Montréal au commencement du 20e siècle (1893-1920)*, M.A. Histoire, UQAM, 1976.

6. J. Hamelin, *Histoire du catholicisme québécois*, vol. III, t. 2, Montréal, Boréal Express, 1984, p. 127.

7. N. Carter, *Le bénévolat: potentiel inexploité*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1975, p. 18. Voir aussi F. Souvenir-Ricks, *A Study of Voluntary Social Organizations*, Thèse de Ph.D., York University, 1972.

8. T. Copp, *Classe ouvrière et pauvreté*, Montréal, Boréal Express, 1978, p. 182.

9. E. Govan, *Voluntary Health Organizations in Canada*, Royal Commission on Health Services, Queen's Printer, Ottawa, 1966.

10. S. Côté, «Les orphelinats catholiques au Québec de 1900 à 1945», *Canadian Women Studies/Cahiers de la femme*, 7, 4 (hiver 1986), p. 36.

11. M. Lavigne et Y. Pinard, J. Stoddart, «La Fédération Nationale Saint-Jean-Baptiste et les revendications féministes au début du 20e siècle», *Travailleuses et féministes*, M. Lavigne et Y. Pinard (dir.), Montréal, Boréal Express, 1983, p. 203.

12. M. Danylewycz, «Une nouvelle complicité: féministes et religieuses à Montréal, 1890-1925», dans l'ouvrage de M. Lavigne et Y. Pinard, *op. cit.*, p. 245-269.

13. Voir L. Groulx et C. Poirier, «Les pionnières en service social, un nouveau métier féminin dans le champ philanthropique», *Les femmes et la culture*, Ottawa, Institut canadien de recherche et d'action sur les femmes, 1982, p. 34-46; K. McCuaig, «From Social Reform to Social Service: the Changing Role of Volunteers, the Anti-Tuberculosis Campaign 1900-1930», *Canadian Historical Review*, 61, 4(1980), p. 480-501.

14. Collectif Clio, *Histoire des femmes au Québec depuis quatre siècles*, Montréal, Quinze, 1982, p. 466.

15. Collectif, *Femmes et culture au Québec*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1982, p. 85.

16. Alors que la première conférence féminine de la Saint-Vincent-de-Paul à Montréal existe depuis 1937, il faudra attendre 1966 pour voir apparaître des conférences mixtes.

17. P.T. Rooke et R.L. Schnell, *loc. cit.*; W.L. Witchinson, *Aspects of Reform, Four Women's Organizations in 19th Century Canada*, thèse de Ph.D., York University, 1976.

18. M. Payette et F. Vaillancourt, *Le portrait des bénévoles québécois*, Montréal, Centre de recherche en développement économique, 1983, p. 100-106.

19. L.-H. Trottier, *Évolution de la profession infirmière au Québec de 1920 à 1980*, M.A. Sociologie, Université de Montréal, 1982, p. 73.

20. Entre autres: l'Assurance-hospitalisation (1961), la Loi des hôpitaux (1962) qui donne au gouvernement un contrôle sur l'administration interne des hôpitaux, la loi de 1964 qui accorde le droit de grève dans le secteur hospitalier.

21. A. Valiquette, *Essor du syndicalisme catholique chez les employés(ées) d'hôpitaux au Québec dans les années 30 et 40*, M.A. Histoire, UQAM, 1982; M. Gélinas, *Les travailleuses de soutien dans les hôpitaux du Québec: aux sources de leurs revendications féministes, 1947-1970*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1984, p. 24.

22. Les chiffres sur la situation financière de l'hôpital sont tous tirés des *Rapports annuels de Sainte-Justine* (RA.HSJ.).

23. RA.HSJ. 1937, p. 40.

24. Lettre à T. Casgrain, 1939, dossier n° 9; Archives de l'Hôpital Sainte-Justine (A.HSJ).

25. Discours de J. L.-Beaubien devant les infirmières, 1956, dossier n° 19-3; A.HSJ.

26. RA.HSJ. 1947, p. 1. (L'italique est de nous).

27. *Rapports annuels de l'Hôpital Notre-Dame*, 1900-1960; Archives de l'Hôpital Notre-Dame.

28. Le développement de la médecine infantile au Québec est assez lent comme le démontre Rita Desjardins: si le terme de «pédiatre» existe en 1921, il correspond à une formation relativement courte et sommaire. Il faut attendre après 1945 pour qu'une véritable spécialité, basée sur un internat de quatre années, apparaisse. On peut donc supposer que des femmes bénévoles auront à composer moins rapidement avec un contrôle de la part des médecins que s'il s'agissait d'un hôpital d'un autre type. Voir R. Desjardins, *L'Hôpital Sainte-Justine, Montréal, Québec (1907-1921)*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1989, 188 p.

III

PORTRAIT DES BÉNÉVOLES À L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE, 1907-1960

Mariée, d'âge mûr, pourvue d'enfants, issue de la bourgeoisie, sans travail ou occupation professionnelle. Croqué en trois ou quatre traits de crayon, c'est le portrait généralement admis de la femme impliquée dans une oeuvre de charité dans la première moitié du 20e siècle. Une telle représentation, même si elle contient un fond de vérité, pèche peut-être par excès de simplicité. Elle projette une vision uniforme des bénévoles qui gomme les distinctions et, surtout, qui ignore la présence de certaines catégories de femmes. C'est en tout cas ce que laisse voir une analyse des caractéristiques des bénévoles de Sainte-Justine pour la période 1907-1960.

Dès les débuts de l'hôpital, les bénévoles travaillent en général à l'intérieur de comités plus ou moins indépendants. Le regroupement de ces derniers ne s'effectue qu'en 1957 dans le cadre d'une réorganisation en profondeur du bénévolat. Se baser sur cette structure en comités semble le moyen le plus sûr pour évaluer leur nombre et de cerner leurs particularités[1]. Cela ne vas toutefois sans poser certains problèmes d'ordre méthodologique.

Ce sont les *rapports annuels* qui décrivent le mieux la composition de ces comités. Or, leur but principal n'étant pas d'établir un relevé exhaustif des bénévoles, ils en sous-estiment parfois le nombre réel. Ils ne tiennent ainsi pas compte du travail ponctuel ou effectué hors des comités, comptabilisent différemment leurs membres d'une année à l'autre, ou encore mentionnent la participation d'associations extérieures à Sainte-Justine sans préciser le nombre de femmes que cela comprend. Inversement,

les chiffres se trouvent parfois gonflés du fait qu'une personne cumule plusieurs tâches ou plusieurs postes. Les statistiques qui suivent doivent donc être interprétées en termes de tendances et d'ordres de grandeur.

LE NOMBRE DE BÉNÉVOLES: DE 500 À 5 000 FEMMES

Avant d'entrer plus avant dans les détails concernant les caractéristiques des femmes bénévoles, il apparaît important de proposer une approximation de leur importance numérique selon les années et les comités pour lesquels elles travaillent.

Entre 1907 et 1960, la taille des différents comités peut varier entre une poignée et plusieurs milliers d'individus. Cette mouvance des chiffres met en lumière un aspect important de la pratique bénévole. D'une part, le nombre global des personnes impliquées au cours d'une année est soumis à de fortes augmentations périodiques qui renvoient à des moments précis, généralement ceux où l'institution se tourne vers le public afin d'améliorer ses finances. D'autre part, à côté de ces soudaines flambées d'activité, il faut considérer les effectifs sur lesquels l'hôpital peut compter pour son fonctionnement routinier. Établir une distinction entre le «personnel régulier» et le «personnel occasionnel» devient donc nécessaire dans l'évaluation du nombre de bénévoles.

L'estimation annuelle moyenne de ce personnel régulier pour les années antérieures à 1958 s'avère cependant une entreprise périlleuse. Aucun recensement n'existe à l'échelle de Sainte-Justine. Le seul procédé susceptible de dégager des ordres de grandeur consiste à examiner la taille des différents comités séparément. On peut ainsi les classer durant cette période en trois catégories. Sur un total de 40 comités retracés dans les archives, 10 comités ont en moyenne entre 5 et 10 membres, 16 entre 15 et 30 membres et 11 réussissent à attirer plus de 50 personnes (jusqu'à 170 femmes). Les petits comités correspondent davantage aux débuts de l'hôpital mais beaucoup se rangent dans les deux autres catégories dès les années 1920. De tels résultats suggèrent que les bénévoles évoluent au sein de groupes relativement importants à partir de cette époque, bien que les petits comités soient en général moins bien répertoriés que les autres.

Le tableau suivant fait état des effectifs de six comités choisis parmi les plus stables et les plus importants dans l'histoire de Sainte-Justine. Les données concernant les autres comités se révèlent trop éparses pour être utilisables dans une perspective évolutive.

TABLEAU 2

Évolution du nombre de bénévoles régulières dans six comités, Hôpital Sainte-Justine, 1907-1959

	Conseil d'adm.[a]	Infirmières-bénévoles	Comité de couture	Cercles de couture	Arbres de Noël[b]	Service social	Nbre d'employées-és
1907	7	4	?	0	0	0	?
1911	7	?	17	0	?	0	11
1915	8	16	18	10	?	0	22
1919	7	14	22	65	?	36	36
1923	7	44	22	71	?	42	103
1927	9	65	20	13	23	39	191
1931	9	150	23	35	28	25	321
1935	16	173	27	?	32	25	439
1939	20	146	28	?	30	81	555
1943	21	146	28	?	30	81	600
1947	19	130	22	?	25	?	806
1951	19	128	21	?	47	0	959
1955	17	153	66	?	61	0	1 064
1959	17	78	61	133	?	0	1 839

a. Les religieuses (une ou deux) qui siègent dès 1937 n'ont pas été considérées comme des bénévoles. Les hommes bénévoles sont inclus dans ces résultats mais ne représentent jamais plus de 2% du total des membres.

b. Ces chiffres ne concernent que les responsables des équipes chargées d'organiser la Noël dans chacune des salles. Il faut aussi ajouter des groupes tels: l'Association des gardes-malades, le Cercle des femmes journalistes, etc.

Source: *Rapports annuels de l'Hôpital Sainte-Justine* (1907-1959).

En examinant les résultats de ce tableau et en les recoupant avec les données concernant les comités plus éphémères, on peut évaluer le nombre de bénévoles régulières à quelques centaines de femmes par année et ce, dès 1930. Après avoir légèrement augmenté durant la crise, il semble redescendre au cours de la décennie 1940-1950. Ces chiffres ne rendent toutefois pas justice au Comité de couture, important surtout pour ses ramifications hors de l'hôpital. Les sources minimisent en effet beaucoup le travail à domicile effectué individuellement ou à l'intérieur des cercles de couture. Or, le principe des cercles, qui apparaît vers 1915, semble avoir connu une vogue remarquable et durable: en 1957, 24 d'entre eux s'activent encore[2].

Le Service des bénévoles de Sainte-Justine est créé en 1957. Il regroupe pour la première fois à l'intérieur d'une même structure toutes les bénévoles et en fait le relevé systématique. C'est donc surtout après cette date qu'il est possible d'obtenir un chiffre global pour les bénévoles régulières. Le tableau suivant révèle que Sainte-Justine peut compter sur une moyenne annuelle de 544 bénévoles régulières de 1958 à 1960, ce qui représente un total respectable pour une seule institution, d'autant plus que cela équivaut à près de 30 % du nombre d'employés-ées.

TABLEAU 3
Nombre de bénévoles régulières et d'employées-és, Hôpital Sainte-Justine, 1958-1960

	Nbre de bénévoles[a]	Nbre d'employées-és	% bénévoles/employées-és[b]
1958	538	1 724	31 %
1959	528	1 839	29 %
1960	570	2 051	28 %

a. Chiffres compilés par le Service bénévole auxquels ont été ajoutés les membres des cercles et de l'administration. Les hommes ne représentent toujours que 2 % ou 3 %.
b. Ce rapport joue uniquement sur le nombre de personnes et ne doit pas faire oublier que les bénévoles ne travaillent en général qu'un nombre restreint d'heures par semaine.
Source: *Rapports annuels de l'Hôpital Sainte-Justine* (1958-1960).

Évaluer le nombre de bénévoles occasionnelles présente aussi certaines difficultés. Les ordres de grandeur se révèlent toutefois nettement supérieurs à ceux des bénévoles impliquées dans les comités dits réguliers. Les fêtes bénéfices et les campagnes de souscription exigent tout particulièrement une «main-d'oeuvre» abondante, mais temporaire[3]. La Fête des Berceaux enrôle plus de 300 femmes en 1914; le Tag-Day de 1925 en recrute plus de 1 120 pour la distribution des macarons («tags»). Plus tard, les campagnes de souscription prennent une ampleur grandissante et un comité est chargé en 1949 de ramasser des fonds à l'échelle de toute la province. Les responsables des différentes sections orchestrent alors le travail de près de 550 auxiliaires (femmes et hommes) en 1941, 1 000 en 1951 et jusqu'à 5 000 en 1957[4]. Les activités ponctuelles ne requièrent cependant pas toujours une armée de personnes et certains comités *ad hoc* fonctionneront avec 20 à 50 membres.

Une troisième catégorie s'ajoute aux bénévoles régulières et occasionnelles. Des groupes satellites gravitent en effet autour de Sainte-Justine et l'approvisionnent en bénévoles supplémentaires. On y retrouve, pêle-mêle, la Société des enfants infirmes, la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste, l'Association des employées de manufacture, le Needle Work, la Ligue de la jeunesse féminine, l'Assistance par le travail ainsi que des communautés religieuses. Plusieurs sont fidèles et viennent chaque année pour un travail précis, toujours le même. Des protocoles d'entente sont même parfois établis et stipulent les modalités de leur collaboration. Le nombre de personnes impliquées à l'hôpital par le truchement de ces associations restera toujours inconnu mais semble avoir été relativement important.

En résumé, l'Hôpital Sainte-Justine réussit donc à intéresser un nombre assez considérable de bénévoles jusqu'en 1960, atteignant un maximum estimé de 550 au sein des comités réguliers et de 5 000 dans les

temps forts des levées de fonds, sans compter les groupes extérieurs. Plusieurs femmes interrogées ont d'ailleurs souligné la réputation de l'Hôpital: «Le bénévolat à Sainte-Justine, c'était connu. Tout le monde le savait alors qu'on n'entendait pas vraiment parler de ce qui se faisait dans les autres hôpitaux. C'était aussi connu que l'Assistance maternelle».

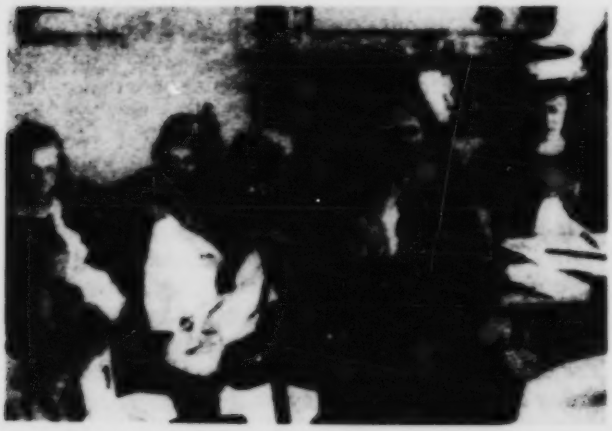
Sainte-Justine se présente donc comme l'un des hauts lieux du bénévolat féminin dès les années 1920. Le fait d'être un hôpital pour enfants a certainement dû plaider en sa faveur et attirer particulièrement les femmes. Sa notoriété s'étend même au-delà de Montréal. Des femmes de Trois-Rivières, Québec, Saint-Hyacinthe ou des petits villages de la région métropolitaine écrivent et se proposent pour coudre, organiser des collectes, confectionner certains objets.

Mais si la popularité de Sainte-Justine en fait un cas un peu spécial, on peut penser que d'autres hôpitaux, ou d'autres organismes d'assistance, présentent des caractéristiques similaires. D'une part, cette distinction entre bénévoles régulières, occasionnelles et extérieures. D'autre part, cette mouvance des effectifs: le nombre de bonnes volontés sur laquelle une institution peut compter se révèle extrêmement sensible aux conjonctures, soumis à des variations parfois vertigineuses. Ces variations sont liées à l'institution elle-même (levées de fonds, événements spéciaux). Elles sont aussi saisonnières: l'été, temps des vacances, a des répercussions négatives importantes. Et finalement, il faut compter avec les fluctuations dues à un contexte plus général. La crise, par exemple, paraît avoir un impact positif contrairement à la période 1939-1945 où les énergies sont davantage canalisées par l'effort de guerre.

DES FEMMES MARIÉES ET DES CÉLIBATAIRES DE TOUS LES ÂGES

Très nombreuses, les bénévoles, comme groupe, présentent aussi une image à facettes multiples. Les traces laissées par celles de Sainte-Justine font ainsi découvrir des femmes et des filles de tous âges. Petites filles, jeunes filles de 16 à 25 ans, femmes de plus de 40 ans travaillent en effet côte à côte à l'hôpital. Ces deux derniers groupes vont cependant constituer le gros des effectifs jusqu'en 1960. Un trou dans la pyramide des âges désigne les 25-45 ans comme les grandes absentes et l'on devine sans peine à qui il correspond: les femmes généralement mariées et pourvues d'enfants à élever.

4.
Un hôpital d'enfants encouragé par des enfants! Le premier comité de couture d'enfants à Sainte-Justine et les fillettes endimanchées (1908). La plus jeune a cinq ans!



«Notre association naquit avec les premiers sourires du printemps 1908. L'idée en était toute naturelle. Un hôpital pour enfants ne doit-il pas être encouragé par des enfants? Aussi notre projet trouva une facile exécution[5]». Ainsi commence le premier rapport du Comité de couture des enfants. Les filles ont en effet leur propre comité à l'hôpital entre 1908 et 1925. Sur place, ce comité réunit tous les 15 jours une trentaine de fillettes dont les âges s'échelonnent entre 5 et 1[illegible] ans.

À l'extérieur, Sainte-Justine mit aussi à contribution le réseau scolaire jusque vers 1945. Les documents font souvent référence à la participation des élèves de plusieurs écoles, pensionnats, couvents. Les religieuses enseignantes se chargent alors d'organiser et de distribuer le travail aux écolières, jouant ainsi le rôle d'intermédiaires[7]. Il est difficile de savoir si une telle pratique était monnaie courante, mais si la tactique de Sainte-Justine n'est pas un cas isolé, elle indiquerait que les couventines ont été enrôlées dans des activités charitables bien avant la formation de leurs associations à vocation sociale que D. Nepveu situe en 1930[8]. À Sainte-Justine, les enfants ne seront toutefois plus sollicitées de manière aussi systématique après 1925 et les adolescentes se feront moins présentes après la guerre.

Les jeunes filles entre 15 et 25 ans demeurent quant à elles très nombreuses tout au long de la période étudiée. Les quêtes, les fêtes, le travail au dispensaire, font particulièrement appel à elles, par centaines parfois. Le bénévolat charitable paraît avoir toujours su les attirer et même faire partie d'un cursus normal dans certains milieux. Sainte-Justine n'est pas un cas unique: des associations telles que la Ligue de la jeunesse féminine, les Équipières sociales, les sections féminines des mouvements d'Action catholique de jeunes, l'illustrent bien. Si la proportion des jeunes recrues est difficile à évaluer, leur présence, elle, résiste au temps puisqu'une enquête menée à l'hôpital en 1971 révèle que 47 % des bénévoles font partie de cette classe d'âge[9].

Autour de 25 ans, les femmes semblent pour la plupart quitter discrètement, presque en douce, la scène bénévole. C'est du moins la conclusion que l'on peut tirer des données éparses disponibles et des témoignages recueillis. Cet âge correspond à une étape charnière où beaucoup de femmes troquent leur statut de célibataires pour celui de femmes mariées, mères en devenir. Le mariage apparaît d'ailleurs un facteur plus déterminant qu'un emploi à cet égard: plusieurs bénévoles célibataires cumuleront en effet travail salarié et volontaire (surtout à partir des années 1950), mais peu poursuivront leur bénévolat une alliance au doigt. De plus, la venue d'enfants éclaircit encore davantage leurs rangs. Si la plupart quittent Sainte-Justine autour de 25 ans, tout indique cependant la présence

d'une forte proportion de femmes mariées (cf. Appendice A). Les témoignages recueillis concordent pour affirmer que la plupart de ces femmes mariées avaient dépassé la quarantaine. On peut donc supposer que leurs enfants étaient déjà élevés.

D'un autre côté, l'examen des différents comités de Sainte-Justine révèle que célibataires et femmes mariées suivent des rails étonnamment parallèles tout au long de la période 1907-1960. La plupart des comités sont très homogènes, presque exclusivement composés soit de jeunes filles, soit de femmes mariées. Très peu sont mixtes. Sur la trentaine de comités pour lesquels cette distinction a pu être établie, 16 sont formés de femmes mariées et 9 de célibataires dans une proportion de 75 % à 100 %; 3 seulement témoignent d'une composition plus équilibrée (cf. Appendice A). Qui plus est, les proportions sont rarement inversées au cours de l'existence d'un comité. Seules les campagnes de souscription et les fêtes bénéfices, c'est-à-dire les activités ponctuelles, ignorent un tel clivage. Cette polarisation s'explique-t-elle par l'écart des générations dont il a été question plus haut? Elle annonce en tout cas une nette répartition du travail et ne sera pas sans effet sur les rapports des bénévoles entre elles, comme on le verra plus loin.

APPARTENANCE SOCIALE DES BÉNÉVOLES

La question de l'appartenance sociale des bénévoles de Sainte-Justine constitue un sujet épineux. Notion déjà complexe en elle-même, les sources qualitatives y faisant allusion ne permettent pas d'établir des catégories nettes. Un certain nombre de tendances se dégagent toutefois et laissent entrevoir une diversité des milieux sociaux représentés peut-être plus grande que celle à laquelle on aurait pu s'attendre.

Auparavant, une précision s'avère nécessaire. Évaluer l'appartenance de classe des femmes pose une série de problèmes d'ordre conceptuel. Plusieurs travaux ont montré l'inadéquation du procédé habituel qui consiste à rattacher les femmes à la classe de leur mari ou de leur père: «l'appartenance de classe des hommes et des femmes n'est pas identique, à la fois parce que leur inscription professionnelle ne l'est pas et parce que l'appartenance de classe des femmes passe aussi par le travail domestique[10]». Dans le cas présent cependant, un tel procédé sera utile dans la mesure où l'appartenance de classe du mari constitue l'un des éléments (sans être le seul) qui différencie les femmes entre elles et crée certains clivages.

Un premier constat sans équivoque et sans surprise révèle la présence constante et importante de femmes de la bourgeoisie à tous les

échelons de la pyramide bénévole. «Bourgeoisie» est sans doute un terme qui recouvre bien des distinctions[11]. Si l'on se résigne à évaluer l'appartenance sociale des bénévoles par l'entremise de la position socioprofessionnelle de leur mari ou de leur père, on retrouve d'une part des représentantes de la moyenne bourgeoisie qui recrute jusqu'en 1960 la majorité des hommes d'affaires canadiens-français. Une partie de l'administration de Sainte-Justine et les bénévoles haut placées semblent issues de cette catégorie. D'autre part, la petite bourgeoisie professionnelle et libérale figure en bonne place avec les femmes et les filles de médecins, avocats, notaires, courtiers, commerçants, ingénieurs... Les informations glanées çà et là laissent croire qu'une forte proportion des bénévoles de tous niveaux appartiennent à cette couche de la population montréalaise. Certains comités s'identifient d'ailleurs clairement à elle. Le cas des infirmières-bénévoles est édifiant: «Nos gardes bénévoles externes, jeunes femmes ou jeunes filles que la fortune favorise ont, beau temps, mauvais temps, quitté leur «home» très chaud et très coquet pour venir prendre contact avec les misères humaines[12]». Ce genre de discours, qui donne une idée de la nature des recrues mais aussi des valeurs qui imprègnent l'action charitable dans certains milieux, persiste au moins jusqu'à la fin des années 1940.

Les informatrices interrogées font par ailleurs souvent référence à l'importance d'une aide domestique qui libère aussi bien le temps des jeunes filles que celui des plus âgées. L'emprise des femmes de la bourgeoisie sur les postes clefs dans l'univers du bénévolat trouve certainement ici une explication. Celles qui ont eu les moyens suffisants pour pouvoir employer une «petite bonne» insistent toujours néanmoins sur le fait qu'elles mettaient leur point d'honneur à s'occuper elles-mêmes de leurs enfants et de leur mari.

Le bénévolat comporte parfois aussi des coûts (en dehors du manque à gagner). Et cela n'est pas sans conséquences sur son accessibilité. Certains refus essuyés par des responsables de l'hôpital dans leurs tentatives de recrutement et motivés par le manque de ressources l'expriment très clairement. Une ancienne membre de l'administration dans les années 1950 évalue carrément à «quelques mille» par année les dépenses exigées par un tel poste[13]. À un autre échelon, payer une cotisation si minime soit-elle ou se procurer un uniforme comme le veut la règle chez les infirmières-bénévoles jusqu'en 1958[14], correspondent à des pratiques qui, sans fatalement interdire le bénévolat aux femmes d'autres milieux, peuvent devenir des contre-incitatifs suffisants pour les en écarter.

Deuxième constatation: une partie des bénévoles semblent provenir d'autres groupes sociaux que la bourgeoisie malgré les facteurs dissuasifs qui viennent d'être identifiés. Les détails, les indices qui émergent épisodi-

quement le suggèrent[15]. Une informatrice qualifie ainsi de cols blancs (employés de bureau, petits fonctionnaires...) les pères de plusieurs infirmières-bénévoles à la fin des années 1930. Une autre explique que, entre 1914 et 1945, «Le Comité de couture faisait du recrutement autour de l'hôpital. Sur Saint-Denis à l'époque, c'était un milieu où des dames simples cousaient en se réunissant chaque semaine, des femmes d'ouvriers qui habitaient tout près et qui venaient[16]».

Par ailleurs, Sainte-Justine s'est toujours présenté d'abord et avant tout comme une oeuvre de charité, préoccupée par le sort des enfants indigents[17]. Le travail gratuit, effectué pour l'hôpital par des mères de milieux défavorisés en remerciement des soins dispensés à leurs enfants, paraît avoir été un phénomène très réel même s'il est difficile d'en mesurer l'ampleur. La crise des années 1930 a sans doute suscité un contexte propice à une telle pratique, mentionnée à plusieurs reprises dans la correspondance et les rapports annuels:

> Nous tenons à signaler cette année encore la reconnaissance émouvante de trois mères de famille dont les enfants ont été soignés à Sainte-Justine. Ne pouvant s'acquitter de la dette qu'elles ont contractée envers l'hôpital, elles travaillent assidûment chaque semaine chez elles au bénéfice de notre Comité [de couture][18].

Le bénévolat de remboursement ou de remerciement existe encore en 1950:

> Mais dans les Cercles de couture, c'était un peu tout le monde. J'allais porter des couches à coudre dans Maisonneuve, près du Jardin botanique, à Saint-Henri, à Saint-Laurent. Sainte-Justine a commencé sur [la rue] Saint-Denis et il était très connu. La moitié des femmes y accouchaient, les gens venaient de partout au Québec pour faire soigner leurs enfants. Beaucoup, beaucoup venaient aider à l'hôpital parce que leur fils, leur soeur, avaient été sauvés, en remerciement [...]. J'ai beaucoup travaillé aux dispensaires et j'y ai connu beaucoup de bénévoles qui n'étaient pas si à l'aise[19].

Les allusions à la couture effectuée en dehors de l'hôpital, individuellement ou en groupe, sont suffisamment fréquentes pour laisser penser que cette forme de travail favorise jusqu'à un certain point la participation des femmes n'appartenant pas aux milieux aisés. Elle respecte en effet davantage leur disponibilité et leurs moyens. Les matériaux sont fournis, livrés à domicile et les morceaux finis sont ensuite récupérés. Mais il s'agit d'un bénévolat discret, ou rendu tel, qui affleure timidement à côté de la visibilité donnée aux cercles de couture plus prestigieux.

Troisième constatation: les années de guerre et d'après-guerre inaugurent probablement une ère de plus grande ouverture chez les bénévoles et

une période où les classes sociales en présence se diversifient. Sainte-Justine se développe et toutes les «bonnes volontés» sont mises à contribution puisque les ressources financières ne suivent pas au même rythme. Dans cette optique, l'idée que le milieu social n'a plus d'importance se répand, les différences soi-disant nivelées par un même idéal au sein de la grande famille de Sainte-Justine. Les campagnes de souscription prennent d'autre part une ampleur croissante et sont grandes consommatrices de main-d'oeuvre qu'elles recrutent dans tous les milieux[20]. Fonctionnant sur le principe de la quête dans les églises et les paroisses, elles s'efforcent d'utiliser de préférence des auxiliaires issues du milieu visé. Les rapports annuels montrent que ces quêtes ont lieu dans plus de 130 paroisses parfois et ne dédaignent pas des quartiers comme Sainte-Marie ou Pointe Saint-Charles. Les infirmières-bénévoles elles-mêmes ne sont plus seulement des jeunes filles ayant des loisirs mais aussi des travailleuses[21].

DES BÉNÉVOLES QUI SONT AUSSI DES TRAVAILLEUSES

Venant apporter quelques retouches supplémentaires au portrait figé de la bénévole bourgeoise, les femmes engagées sur le marché du travail forment en effet une partie des effectifs bénévoles de Sainte-Justine. Ce sont pour la plupart des jeunes filles célibataires. Le personnage de l'employée de bureau, en particulier, qui vient après sa journée de travail émerge lentement vers 1940. Sa présence est souvent signalée dans les années 1950, au fil des rapports soumis par le Comité d'amusement des enfants malades, le Service social ou les infirmières-bénévoles. Des institutrices et des professeures de musique s'activent aussi entre 1926 et 1931 dans les cercles de couture ou à l'École des enfants infirmes. Quelques professionnelles, une massothérapeute par exemple, accordent un peu de leur temps à la même époque. Mais de tels cas demeurent plutôt rares avant 1940 et n'atteignent pas, même alors, la fréquence relevée pour les employées de bureau.

Certaines indications qui surgissent parfois au hasard des documents conservés font entrevoir la présence d'autres catégories de travailleuses:

> C'est le bureau de direction de la maison qui eut d'abord cette idée de donner des poupées si le personnel féminin voulait bien s'occuper de les habiller, et c'est alors que, des petites empaqueteuses aux directrices des rayons, toutes répondirent spontanément à cet appel avec un enthousiasme dont nous avons été témoins. Comme résultat, le nombre extraordinaire de 619 poupées fut atteint[22].

Cette lettre datée de 1924 — de même qu'une autre de 1957 écrite par une ouvrière d'une compagnie d'accessoires d'automobile — laisse

imaginer que des travailleuses à petits salaires, non qualifiées, ont pu, elles aussi, proposer leur aide à l'hôpital. Cela suggère de plus que le milieu de travail a pu éventuellement constituer un lieu de pratique ou de recrutement du bénévolat. Les quelques exemples recueillis n'autorisent cependant qu'à formuler ces deux hypothèses.

Bien qu'elles n'appartiennent pas à la catégorie des femmes présentes sur le marché du travail proprement dit, il serait difficile de ne pas souffler mot des étudiantes. Des étudiantes-infirmières (dès 1908) et des stagiaires en service social (à partir de 1925) accomplissent à Sainte-Justine un travail que l'on peut considérer gratuit. Mais en dehors de celles-ci, un nouveau groupe d'étudiantes, dont les sources attestent l'importance numérique croissante, émerge après 1945. Nouveau parce que leur bénévolat n'est pas relié à leur formation ni ne représente un complément indispensable à cette dernière. La lente ouverture au Québec des voies d'accès à l'éducation pour les filles peut sans doute être invoquée pour expliquer cette augmentation des étudiantes à Sainte-Justine.

LES HOMMES BÉNÉVOLES

Le portrait des bénévoles à Sainte-Justine ne serait pas complet si l'on n'y faisait figurer les hommes. Les sources écrites et orales laissent l'impression d'une étonnante discrétion à leur égard, comme si leur contribution ne pouvait être placée sur le même pied que celle de leurs consoeurs. «Bénévole» demeure un terme presque féminin invariable jusqu'en 1960 et le mot «auxiliaire» ne commence à se masculiniser que vers 1940. Dessinés en pointillés par rapport aux femmes, ils ont malgré tout versé leur quote-part, eux aussi, bien avant cette date.

Les tout premiers seront les médecins qui traitent les patients non payants et qui attendent les années 1930 avant d'obtenir une rémunération de l'hôpital. Leur cas n'est pas unique: nombre de médecins des hôpitaux de l'époque sont logés à la même enseigne au Québec et Sainte-Justine sera d'ailleurs l'un des premiers à leur accorder une rétribution. Les médecins sont pourtant rarement qualifiés de bénévoles ou, au-delà des termes, présentés de la même manière que les femmes bénévoles[23]. Leur statut d'hommes et de professionnels l'explique en partie, mais le fait que l'hôpital leur permette à la fois de parfaire leur formation, de se monter une clientèle et d'ouvrir des postes n'y est probablement pas étranger. Les notions de gratuité et de charité n'ont pas la même résonance dans leur cas; vu sous cet angle, l'esprit du temps y voyait peut-être du bénévolat, mais un bénévolat différent.

Les hommes liés par la parenté à des femmes de Sainte-Justine forment une deuxième catégorie de bénévoles masculins. Les administratrices de l'hôpital, en particulier, semblent avoir trouvé là le moyen de bénéficier à peu de frais de services professionnels[24]. Dans certains cas cependant, des services gratuits au départ sont par la suite rémunérés. En outre, si des femmes mettent à profit encore en 1960 les compétences professionnelles des hommes de leur famille, cette pratique n'a plus l'ampleur des débuts. Sainte-Justine se développe, son budget s'accroît, il devient une institution en mesure d'accorder des contrats très substantiels aux entrepreneurs, fournisseurs, bureaux d'avocats et de comptables, firmes de toutes sortes.

Malgré ce recours à leurs compétences, la percée des hommes au Conseil d'administration sera longue et laborieuse. Il est assez fascinant de voir ces femmes accepter dans leur cénacle d'abord des religieuses en 1937, puis une professionnelle salariée en 1943 (infirmière) et seulement après 1960, un homme. Il faut néanmoins nuancer cette affirmation: l'administration forme dès 1920 un comité d'aviseurs (composé de médecins, comptables...) et un conseil légal qui gravitent autour de l'exécutif sans en faire partie. Ils interviennent graduellement dans le fonctionnement de l'hôpital, particulièrement après 1940. De plus, un «directeur des services administratifs» est nommé à partir de 1954 et assiste souvent aux réunions de l'exécutif[25]. Une fois enclenché cependant, le processus s'accélère. Les hommes raflent plus de 50 % des postes à l'exécutif en 1966 dans la foulée de l'intervention de l'État québécois dans la gestion des hôpitaux. Mais cette volonté de maintenir des femmes aux leviers de commande demeure claire jusque-là, sans équivoque, palpable:

> Il n'y a jamais eu d'hommes à l'administration tant que les dames s'en occupaient, avant que le gouvernement ne s'en mêle. Monsieur A... n'est rentré qu'à cause du gouvernement et c'était encore mieux que ce soit lui plutôt qu'un autre. On avait tout perdu: la loi disait qu'il fallait au moins deux ou trois hommes au Conseil et on ne pouvait rien faire contre la loi[26].

Nulle part ailleurs qu'au Conseil ne sent-on posée si nettement la question des rapports entre les sexes: la charité est un devoir pour les femmes, bien sûr, mais aux devoirs correspondent des droits et l'exercice du plein pouvoir sur ce champ d'activité est l'un de ceux-là. Cette vision emprunte beaucoup au féminisme maternel, illustration frappante de la manière dont certaines femmes ont pu tourner à leur avantage la position hybride du bénévolat, à la lisière du privé et du public. Certaines seulement. Si un Conseil d'administration comme celui de Sainte-Justine a permis à plusieurs d'affirmer leur autorité vis-à-vis des hommes, le bénévolat n'en devient pas pour autant une voie royale d'accès au pouvoir pour toutes.

À partir de 1945, les campagnes de souscription se révèlent particulièrement intéressantes à suivre en ce qui concerne le rôle joué par les hommes bénévoles qui y trouvent un créneau d'action privilégié. C'est là qu'ils sont mobilisés pour la première fois sur une grande échelle[27] et qu'ils investissent en même temps les différents paliers de l'organisation. Le processus se déroule en trois étapes. Jusqu'en 1939, ils sont dans l'ensemble assez peu présents; autour des années 1940, une double structure fait travailler en tandem une femme et un homme à presque tous les échelons de l'organisation des campagnes; vers 1950, même si cette double structure persiste, une séparation progressive s'amorce, cloisonnant de plus en plus femmes et hommes à l'intérieur de comités distincts[28]. Un coup d'oeil suffit pour confirmer une présence masculine grandissante au niveau des postes de responsabilité. Que les hommes pénètrent à Sainte-Justine par le biais des levées de fonds n'est pas pour étonner; les questions financières ont toujours caractérisé leur implication[29]. Mais l'aspect très graduel du phénomène est intéressant. Des étapes de transition semblent nécessaires et on peut penser que leur intervention n'est pas acceptée d'emblée, même en ce domaine.

Mises à part les campagnes, les hommes ne s'intégreront que très lentement au personnel bénévole régulier de Sainte-Justine. Depuis 1937-1940, des scouts et des élèves de différents collèges viennent bien faire des visites quelques fois l'an pour distraire les patients, mais de bénévoles stables et permanents, point. Ils ne représentent encore en 1960 qu'un maigre 1 % des personnes inscrites au Service des bénévoles.

Avant de clore ce chapitre, quelques remarques supplémentaires, suscitées par les caractéristiques des bénévoles évoquées, s'imposent. La question des motivations, notamment, peut être soulevée: pourquoi tant de femmes, en particulier les jeunes filles, viennent-elles à Sainte-Justine? Dans la bouche de nos informatrices reviennent sans cesse les mots «besoin d'être utile»; un sentiment qu'expriment de nombreuses lettres retrouvées dans les archives de l'hôpital. Il faut souligner ici que la scolarité des filles demeure relativement courte jusque vers 1940 et qu'une réprobation générale frappe le travail salarié des femmes (même dans la petite bourgeoisie montréalaise). Le temps compris entre la fin des études et le mariage apparaît comme un entre-deux, un temps d'attente au mieux, un temps vide au pire, inconfortable en tout cas. Le bénévolat devient alors un moyen d'atténuer ce sentiment d'inutilité, les avenues possibles étant par ailleurs plutôt limitées:

> On ne travaillait pas [vers 1930-1940] alors on ne demandait pas mieux que d'avoir une occupation et en même temps rendre service, d'être utiles... Il fallait aimer ce travail et aimer rendre service parce que c'était du dévouement, dans le fond. Mais pour le milieu dans lequel j'étais, c'était aussi une façon de remplacer les portes fermées ailleurs[30].

La multitude des activités et des associations auxquelles plusieurs de nos informatrices se sont consacrées dans leur jeunesse n'est sans doute pas non plus étrangère à leur désir d'action. «Notre vie était remplie de bénévolat» diront-elles. À les écouter parler d'elles-mêmes et de celles qu'elles ont connues entre 1920 et 1940, le bénévolat des jeunes filles de cette époque se révèle éclaté, éparpillé entre le travail à la bibliothèque paroissiale, l'Oeuvre de la soupe, l'Institut des sourdes et muettes, les cercles de couture, l'Ambulance Saint-Jean[31]. Beaucoup s'impliquent une journée ici, une autre là, par bribes, plutôt que de miser sur une activité principale. Avec les années 1950, la présence des étudiantes et des travailleuses indique peut-être que le bénévolat n'a plus l'importance qu'il revêtait pour les jeunes filles des générations précédentes puisqu'il se greffe maintenant à des études ou à un emploi.

Par ailleurs, l'absence des bénévoles de 25-40 ans, ce qui correspond à l'âge où les femmes se marient et ont des enfants, suscite elle aussi un certain nombre de réflexions. La famille en premier... Le vieil adage conserve donc toute sa force, même face au travail charitable. Parce que situé à la frontière des sphères privée et publique, le bénévolat féminin est toléré, voire encouragé. Mais pour cette même raison, des bornes précises en délimitent la pratique et admettent peu de transgressions; la primauté du mariage et des enfants constitue sans aucun doute l'une de ces bornes. Ceci rappelle étrangement les pratiques féminines vis-à-vis du marché du travail. S. Messier et F. Barry montrent très clairement qu'il faut attendre 1951 pour voir la main-d'oeuvre féminine suivre une courbe résolument ascendante au Québec. Elles signalent en outre que cette forte augmentation est partiellement le fait des femmes de 45 ans et plus[32].

Les bénévoles de Sainte-Justine suivent donc un cycle similaire à celui de leurs contemporaines salariées jusqu'en 1960: une période d'activité interrompue par le mariage ou la maternité, le retrait du marché du travail dû aux obligations familiales et le retour une fois libérées d'une partie de leurs tâches domestiques. L'analogie avec le marché du travail pourrait être poussée plus loin. Jusqu'à présent, le cycle de vie des femmes a surtout été appréhendé selon deux axes: travail salarié et travail domestique. Le bénévolat ne pourrait-il alors constituer un troisième axe de ce cycle, étant donné le nombre élevé de celles qui s'y sont consacrées[33]?

Au sortir de cette présentation des bénévoles de Sainte-Justine, l'image d'une réelle diversité se dessine donc. Des distinctions traversent leur groupe et évoluent, plaçant jeunes filles et femmes mariées en face à face, concédant beaucoup d'espace aux femmes de la moyenne et petite bourgeoisie tout en réservant une petite place à celles des milieux moins nantis, accordant une importance grandissante aux travailleuses et aux

étudiantes tandis que disparaissent couventines et petites filles. La variable sexuelle joue aussi, mais en sourdine seulement étant donné le petit nombre d'hommes présents. Ces distinctions auront leurs répercussions... En outre, le cycle d'activité des bénévoles met en évidence certains des liens qui articulent cette forme de travail aux sphères privée et publique. Le prochain chapitre, portant sur les tâches et leurs modalités d'exécution, confirme cette filiation par les analogies qui apparaissent entre travail domestique, bénévole et salarié.

Notes du chapitre III

1. À moins d'avis contraire, les chiffres donnés à l'intérieur de ce chapitre sont tirés des *Rapports annuels de l'Hôpital Sainte-Justine* (R.A.HSJ.).

2. Dossier n° 461-2, 1957; Archives de l'Hôpital Sainte-Justine (A.HSJ.).

3. Des situations d'urgence ou certains événements importants auront des effets similaires sur le nombre de bénévoles impliquées, par exemple: l'épidémie de poliomyélite en 1946 ou le déménagement en 1957.

4. Les chiffres de 1914 et 1951 proviennent des R.A.HSJ.; celui de 1925, du dossier n° 25-B; celui de 1957, du dossier n° 81-A.

5. Entrevue n° 10.

6. R.A.HSJ., 1908, p. 52.

7. Les relations entretenues par les administratrices de Sainte-Justine avec leur ancienne institution d'enseignement semblent d'ailleurs avoir été déterminantes pour susciter la collaboration de certaines communautés.

8. D. Nepveu, «Loisirs éducatifs», dans M. Dumont et N. Fahmy-Eid (dir.), *Les couventines. L'éducation des filles au Québec dans les congrégations enseignantes, 1840-1960*, Montréal, Boréal Express, 1986, p. 67-80. L'auteure estime que les associations de couventines au Québec avaient une vocation essentiellement religieuse avant cette date.

9. Collectif, *Rapport de l'enquête sur le bénévolat à l'Hôpital Sainte-Justine*, Montréal, (non publié), 1971, p. 2. Ce résultat ne différencie pas femmes et hommes mais on sait que ces derniers représentent au mieux 10 % du total des bénévoles.

10. D. Chabaud, «Problématique de sexes dans les recherches sur le travail et la famille», *Sociologie du travail*, 3(1984), p. 357. Voir aussi C. Delphy et D. Léonard, «Class Analysis, Gender Analysis and the Family», *Gender and Stratification*, R. Crompton et M. Mann (dir.), Cambridge, Polity Press, 1986, p. 57-73.

11. La classification sommaire utilisée ici se base sur celle proposée par P.A. Linteau, R. Durocher, J.C. Robert et F. Ricard, *Histoire du Québec contemporain. Le Québec depuis 1930*, Montréal, Boréal Express, 1986, p. 271-282.

12. R.A.HSJ., 1921, p. 22.

13. Dossiers n° 77-1 et n° 77-2, A.HSJ.; Entrevue n° 6.

14. Les infirmières-bénévoles paient 2 $ en 1930, 1 $ vers 1950 tandis que les dépenses occasionnées par l'uniforme obligatoire peuvent être évaluées à 15 $ ou 20 $ (Dossier n° 461-4; A.HSJ.; Entrevue n° 5). D'autres comités exigent aussi une contribution mais plus minime et de manière moins systématique. En fait, le principe de la cotisation et de l'uniforme semble avoir été surtout appliqué chez les infirmières-bénévoles et l'on peut se demander s'il ne s'agissait pas d'une tactique implicite pour maintenir dans ce comité particulier un certain «standing».

15. La correspondance, les coupures de presse, les procès-verbaux de l'administration font surtout ressortir les personnalités prestigieuses et tendent donc à fausser quelque peu le portrait d'ensemble. Le recours aux sources orales s'avère alors particulièrement utile.

16. Entrevues n° 9 et n° 5.

17. Allégation que les registres confirment à l'examen du nombre de patients de l'Assistance publique par rapport au nombre de patients payants.

18. R.A.HSJ., 1933, p. 78-79.

19. Entrevue n° 6.

20. Réunion préparatoire à la campagne de 1943, dossier n° 78-2, A.HSJ.

21. La directrice se plaint de la diminution considérable des effectifs: «Beaucoup travaillent et ne peuvent revenir...». Rapport de Sr Berthe, 1944, dossier n° 25-B; A.HSJ.

22. Lettre du vice-président de Godwin's Ltd. à l'occasion de la Fête de l'Arbre de Noël de Sainte-Justine, Dossier n° 49; A.HSJ.

23. Seuls les rapports annuels font référence aux «assistants-bénévoles», catégorie qui n'inclut pas l'ensemble des médecins traitants non rémunérés.

24. À titre d'exemple: J.-P.-A. Gagnon est comptable-auditeur de l'hôpital depuis 1929; R. Morin et J.-E. Perreault, conseillers dans les années 1940 et 1950; R. Lacoste et G. Parizeau, conseiller juridique et courtier d'assurances à la même époque. Tous ces hommes ont des liens de parenté directs avec des membres du Conseil d'administration.

25. Entrevue n° 6.

26. Entrevue n° 6.

27. De 9% des auxiliaires en 1937, ils passent à 40% en 1943 et 52% en 1957 selon les calculs effectués à partir des rapports annuels.

28. Le président de la campagne en 1951 l'exprime ainsi: «Afin de faciliter le travail et augmenter l'efficacité, il fut décidé de partager le travail entre le Comité féminin et le Comité masculin, laissant à chacun son libre fonctionnement». RA.HSJ., 1951, p. 90.

29. Les deux tiers des personnes aujourd'hui occupées à des activités de gestion et de cueillette de fonds au Québec sont des hommes selon M. Payette et Y. Vaillancourt, *Le portrait des bénévoles québécois*, Montréal, Centre de recherche en développement économique, 1983, p. 104. Voir aussi P.T. Rooke et R.L. Schnell, «The Rise and Decline of British North American Protestant Orphan's Homes as Woman's Domain, 1850-1930», *Atlantis*, 7, 2(1982), p. 21-35; C. Simmons, «Helping the Poorer Sister: the Jost Mission, Halifax, 1905-1945», *Acadiensis*, XIV, 1(1984), p. 3-27.

30. Entrevue n° 10.

31. Entrevues n° 4, n° 8, n° 9 et n° 10.

32. S. Messier, *Les femmes, ça compte*, Québec, Conseil du statut de la femme, 1984; F. Barry, *Le travail de la femme au Québec, l'évolution de 1940 à 1970*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1977.

33. Aujourd'hui, un tel modèle ne serait plus adéquat puisque le statut matrimonial et les enfants ne sont plus des obstacles au bénévolat féminin mais semblent, au contraire, le favoriser. Voir M. Payette et Y. Vaillancourt, *op. cit.*

IV

LE TRAVAIL DES BÉNÉVOLES À SAINTE-JUSTINE

Les décors plantés, les actrices présentées, qu'en est-il de la pièce jouée par les bénévoles de Sainte-Justine? Celles-ci se présentent comme des actrices de plein droit dont les rôles dépassent ceux de simples figurantes. Leur présence se fait sentir du haut en bas de la pyramide de l'hôpital — des postes décisionnels aux tâches d'exécution — et rayonne dans tous les secteurs: départements médicaux, sections administratives, services connexes. Considérée globalement, leur action vient démentir l'idée d'une charité lointaine et facile, pratiquée par des dilettantes. L'examen de leurs activités jusqu'en 1960 montre que leur bénévolat correspond à un véritable travail, exigeant, bien qu'à des degrés divers, assiduité et compétence.

Une première partie de ce chapitre s'attarde à évaluer la nature et la portée du travail effectué par ces femmes à l'Hôpital Sainte-Justine entre 1907 et 1970. La deuxième section traite des modalités de ce travail gratuit et s'efforce donc de prendre la mesure du temps des bénévoles. Enfin, un dernier aspect abordé touche la question des compétences mises de l'avant par ces dernières et de la formation qu'elles se donnent dans le cadre de leurs activités.

5.
Le Comité central de couture n'est que la pointe de l'iceberg! Beaucoup d'autres femmes cousent chez elles ou dans des cercles de couture qui se réunissent à l'extérieur de l'hôpital.

Vers 1910-1915

En 1937

6.
Les membres du Comité central de couture en uniforme de bénévoles en 1959. Vingt-quatre autres cercles travaillent encore à cette époque pour Sainte-Justine.

LES ACTIVITÉS DES BÉNÉVOLES: UN ÉVENTAIL QUI SE REPLIE

L'image de diversité projetée par les bénévoles comme groupe trouve un écho dans la variété des tâches qu'elles assument à Sainte-Justine. Il faut dire qu'elles trouveront dans cet hôpital, plus que dans beaucoup d'autres peut-être, un lieu où le geste gratuit sera longtemps sollicité, encouragé, valorisé. Cette variété révèle un travail qui emprunte ses caractéristiques aux sphères privée et publique. Elle laisse aussi entrevoir comment ces femmes agissent en conformité avec ce que leur époque leur prescrit, mais aussi comment elles arrivent à déborder les limites de leur rôle, tant de bénévoles que de femmes.

En dehors de sa gratuité, le bénévolat affiche plusieurs affinités avec le travail domestique. Rien ne l'illustre davantage que la couture qui, directement transposée du privé au public, caractérise le travail de beaucoup de femmes dans les institutions d'assistance au Québec et ailleurs, jusqu'aux années 1950 et même au-delà. Le Comité de couture constitue d'ailleurs l'un des comités les plus ramifiés, les plus populeux et les plus anciens de Sainte-Justine. De 1908 à 1960, il attire des générations de femmes à l'hôpital et essaime à travers la ville et la province, que ce soit sur une base individuelle ou grâce à la formule des cercles de couture locaux.

Important par le nombre de femmes qu'il rejoint, ce comité l'est aussi par le travail fourni. Jusqu'en 1939, le comité et ses branches affiliées ont en effet pour mandat de fournir toute la lingerie nécessaire à Sainte-Justine soit en la confectionnant, soit en la sollicitant (quête)[1]. Peut-on imaginer la quantité de lingerie nécessaire au fonctionnement d'un hôpital (surtout pour enfants) et par conséquent, les sommes ainsi économisées? En 1939, le comité ne suffit probablement plus à la tâche, mais la valeur de la confection seule oscille tout de même entre 2 500 $ et 3 200 $ par année de 1927 à 1939[2]. Or, l'hôpital n'affecte pas plus de 2 % à 5 % (de 6 800 $ à 8 300 $) de ses dépenses à la lingerie pour la même période, ce qui est peu, d'autant plus que ces chiffres incluent surtout des dépenses de matériel (machines à coudre, tissu...).

Selon les rapports du Comité de couture, les bénévoles réussissent à combler pendant plus de vingt ans les besoins de l'hôpital dans ce domaine. La production s'essouffle cependant avec la fin de la crise et la guerre. Beaucoup de femmes sont sollicitées par les oeuvres de guerre pour effectuer précisément ce type de travail et l'expansion de Sainte-Justine crée des besoins qui dépassent les capacités de production des couturières bénévoles. D'autre part, la plus grande disponibilité des produits manufacturés relègue progressivement la couture de confection à une contribution marginale comme l'explique une bénévole:

> Après [1945], on faisait moins de couture. Ils n'en avaient plus besoin. Ils ont considéré que le travail à la machine était plus solide. Les couches devenaient jetables, plus lavables. Le matériel changeait et ce n'était plus nécessaire[3].

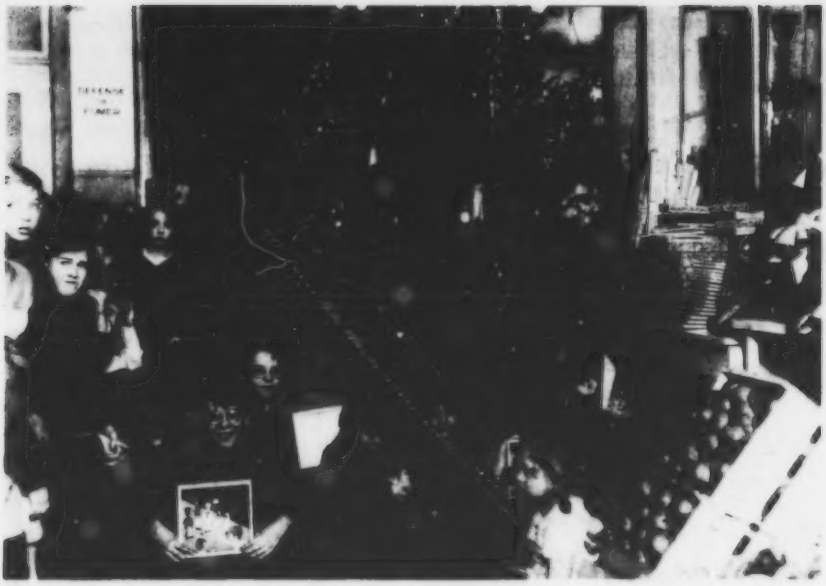
Le Comité de couture central continue à fonctionner au moins jusqu'au début des années 1970. La nature de sa production se transforme cependant durant les années 1950, perdant progressivement son caractère utilitaire pour s'orienter vers la confection de jouets (poupées, marionnettes...). Peut-on établir ici un lien entre cette évolution et celle qui affecte le travail domestique depuis le tournant du siècle? On sait en effet que l'économie de marché prend en charge des productions jusque-là assumées

par les femmes dans la sphère privée[4], et la couture en est un exemple patent. Il n'est alors sans doute pas étonnant de voir le processus se répéter pour le bénévolat.

En ce qui concerne la couture bénévole à Sainte-Justine, l'offre et la demande ne coïncident donc plus dès 1927-1930, tant au niveau de la productivité que de la nature de la production. Ceci ne sonne pas le glas des différents comités cependant: insuffisante, leur production demeure une contribution non négligeable pendant un certain temps encore. Ces comités maintiennent aussi à la disposition de l'hôpital des énergies éventuellement utiles ailleurs. De plus, ils sont des lieux importants d'information, de sociabilité, d'échanges. La secrétaire du Comité de couture écrit ainsi en 1909: «Tout en tirant l'aiguille, à nos réunions du vendredi, on cause, on s'intéresse à tout ce qui touche l'hôpital, aux souscriptions, au rapport annuel, aux fêtes[5]». Des conférences sont organisées, données par des prêtres ou par une féministe comme Idola Saint-Jean. Beaucoup de femmes y trouvent ainsi une échappatoire à l'enfermement dans la famille: «C'était la sortie de la semaine», dira une bénévole[6].

Par ailleurs, les bénévoles assument un rôle multiforme, aux contours flous, qui tient à la fois de la mère, de la consolatrice, de l'animatrice. Certaines s'emploient à l'intérieur d'un Comité d'occupation et d'amusement[7] à distraire les enfants (jeux, sorties, visites pour faire la lecture ou raconter des histoires...). D'autres les font manger, rassurent ceux qui prennent le chemin de la salle d'opération, distribuent livres et jouets, sont présentes à l'accueil, pilotent les patients d'un service à l'autre. Mais au-delà de ces gestes concrets, se profile surtout un souci «d'humanisation des soins», pour reprendre un terme des années 1970-1980. Dans le contexte de la période 1907-1960 et dans le cas de Sainte-Justine, il serait cependant plus juste de parler de «maternisation des soins». Les bénévoles sont des femmes et les patients, des enfants. C'est donc au nom du rôle maternel imparti aux femmes que les bénévoles dispensent réconfort, consolation, distractions. Un rôle sur lequel l'accent est mis de plus en plus au cours des années 1950.

Si l'aspect affectif et maternel constitue l'essentiel du rôle de cette catégorie de bénévoles, il fait néanmoins partie des attributions de toutes les autres, quelles que soient leurs fonctions par ailleurs. Il s'agit d'une dimension implicite, inscrite dans la nature même de leur travail et un ciment qui assure aussi la cohésion de leur groupe. Cette dimension renvoie bien sûr au *care* que les femmes assument de manière générale à l'intérieur des deux sphères, à travers leur travail domestique et la majorité des emplois salariés qu'elles occupent avant 1960 et même après[8].



7.
Fête de l'arbre de Noël au dispensaire durant la crise en 1933. Friandises, jouets et vêtements sont obtenus par une vaste campagne de sollicitation.

8.
Préparation des cadeaux par le Comité des arbres de Noël en 1958.

Le fait d'exercer cette fonction de maternage hors de la sphère privée et sur une échelle plus vaste que la famille, permet à certaines bénévoles d'en élargir les applications. La Fête de l'Arbre de Noël, par exemple, paraît bien innocente au premier regard. D'une simple fête de famille en 1908 pour que les enfants hospitalisés aient leur Noël avec arbres décorés et cadeaux, elle se transforme cependant en stratégie de marketing (même si sa vocation première demeure). Dans les faits, elle signifie une distribution de cadeaux à plus de 1 000 enfants dès les années 1930 et plus d'une quarantaine d'arbres en 1945. L'autofinancement est de rigueur et implique des centaines de lettres et de téléphones auprès de compagnies, grands magasins, individus. L'événement prend finalement l'allure d'une véritable offensive publicitaire, à partir de 1950 surtout, destinée à rappeler Sainte-Justine à l'attention du public: grands déjeuners de 250 personnes avec personnalités féminines ou masculines de Montréal et d'ailleurs, parties de cartes de 400 personnes, cérémonies de prestige en présence de l'archevêque et d'hommes influents, etc.

Par ailleurs, l'ensemble des activités des bénévoles à Sainte-Justine compose un tableau presque complet des métiers féminins. Le travail de beaucoup ressemble en effet à un décalque des gestes d'infirmière, de travailleuse sociale, d'institutrice, de secrétaire, de vendeuse... Apparaît alors ici l'un des fils qui relient le bénévolat au travail salarié féminin et donc à la sphère publique.

Les bénévoles ont leur propre corps d'élite: les infirmières-bénévoles. Équipe de la première heure puisqu'elles apparaissent dès 1907, elles créent officiellement leur comité en 1914 et demeurent présentes jusqu'à la fin des années 1960. Leur travail ressemble parfois à s'y méprendre à celui des infirmières et leur groupe constitue ainsi l'une des originalités de Sainte-Justine: l'équivalent ne semble pas exister dans les autres hôpitaux du Québec, tout au moins sur une base aussi structurée et organisée[9].

Ces infirmières-bénévoles, dont le nombre grimpe à plus de 170 certaines années fastes, s'activent au dispensaire six matinées par semaine. Elles enregistrent les enfants, les préparent pour l'examen médical, inscrivent le poids et la température. Après un certain temps, elles effectuent des stages dans les cliniques externes. Le témoignage de cette informatrice, infirmière-bénévole de 1931 à 1939, exprime très bien la multiplicité et le côté infirmier de leurs tâches:

> Chaque clinique avait sa spécialité. En oto-rhino-laryngologie, au moins pendant l'été [...], on aidait les chirurgiens. On nous montrait à stériliser les instruments, comment les disposer pour le médecin qui opérait les amygdales. En médecine, on appelait les patients, on pesait les enfants, on prenait leur température et on marquait tout sur le dossier [...]. En

> orthopédie, on aidait à déshabiller les enfants, à les préparer pour que le médecin les ausculte et ne perde pas de temps [...]. En chirurgie, il y avait beaucoup de fimosis [circoncisions], d'appendicites, etc. et ils nous acceptaient dans la salle d'opération pour les petites interventions. Là, nous défaisions le pansement mais on ne touchait pas aux instruments. Chez le dentiste, on nous apprenait à faire des amalgames pour les obturations que l'on passait ensuite au médecin [...]. Pour les extractions de dents, ils endormaient l'enfant et des bénévoles étaient présentes dans la salle de réveil[10].

Un certain nombre d'entre elles servent de secrétaires médicales aux médecins des dispensaires, inscrivant les diagnostics ou le résultat des examens dentaires. Plusieurs deviennent même les secrétaires attitrées d'un médecin en particulier. Elles sont présentes aussi aux cliniques de la Croix-Rouge et à celles des vaccins «Salk» dans le cadre de la lutte aux épidémies de poliomyélite, récurrentes jusqu'au début des années 1960.

Normalement, leur champ d'action est sévèrement limité à un seul endroit, le dispensaire, qui reçoit les enfants n'ayant pas besoin d'hospitalisation. Les salles des hospitalisés, où règnent les religieuses et les gardes-malades, leur sont formellement interdites. En principe du moins. Dans la pratique, cette règle est battue en brèche: durant l'épidémie d'influenza de 1918[11], par exemple, ou lorsque l'administration demande aux bénévoles en 1931 de servir temporairement de secrétaires aux médecins dans leur tournée des salles[12]. En 1942, le pas est définitivement franchi lorsqu'une grave épidémie de poliomyélite mobilise toutes les énergies disponibles pendant plusieurs mois. Les bénévoles les plus expérimentées seront par la suite acceptées dans les salles comme l'explique l'une d'entre elles, demeurée jusqu'en 1963:

> Ils ont gardé toutes celles qui avaient fait du service pendant l'épidémie, ils avaient vu la manière dont on travaillait. Nous sommes allées en maternité, chez les prématurés, en chirurgie... On continuait à changer les enfants malades, on surveillait les pansements. En maternité, Gardes T... et S... étaient en charge des médicaments qu'elles me donnaient tout prêts pour que je les porte. Je faisais la toilette complète des accouchées, il y avait des douches à donner et des traitements à faire après: pression, pouls, position du placenta [...][13].

Les fonctions assumées par ces bénévoles dépassent donc largement le cadre dans lequel on s'attendrait à voir évoluer des jeunes filles sans qualifications professionnelles. Si celles qui travaillent dans les salles forment une minorité, elles illustrent néanmoins jusqu'où leur bénévolat pouvait aller, y compris dans le champ médical, bousculant du coup la barrière des compétences professionnelles. Avec le temps cependant, le travail de la majorité des bénévoles s'éloigne graduellement de celui des infirmières et l'éventail de leurs tâches se rétrécit du côté médical pour

s'ouvrir du côté des activités sociales. Les parties de cartes, la Fête des Arbres de Noël, les quêtes pour les campagnes de souscription, occupent une part croissante de leur temps dans les années 1950[14].

À côté de ces infirmières presque clandestines, d'autres bénévoles vont effectuer un travail équivalent à celui des travailleuses sociales. En 1917, elles mettent sur pied le Service social de Sainte-Justine où des gardes-malades et des professionnelles seront embauchées peu après[15]. Jusqu'en 1935, les «visiteuses-bénévoles» se rendent au domicile des enfants du dispensaire et des patients en convalescence. Elles voient à ce que les traitements prescrits soient suivis, surveillent les rechutes possibles, dispensent des conseils d'hygiène, recommandent l'hospitalisation dans certains cas, distribuent des secours, réfèrent à d'autres institutions d'assistance[16]. Elles assument aussi une part du travail de secrétariat (tenue de dossiers, préparation de fiches...). Leur travail est donc jusque-là très proche de celui des travailleuses sociales et même des infirmières-visiteuses. Mais il ira en s'amenuisant. On compte de moins en moins sur elles pour les visites à domicile[17] et elles ne s'occupent plus du suivi des soins à la suite d'une réorganisation du Service social en 1932[18]. En 1947, leur disparition est consommée; seules des stagiaires en service social de l'Université de Montréal ou d'ailleurs continuent à donner gratuitement leur temps au Service social de Sainte-Justine.

L'École des enfants infirmes, autre initiative bénévole, établit ses quartiers à l'hôpital entre 1926 et 1932. Ses buts sont d'instruire, soigner et donner aux enfants infirmes des cours techniques qui leur permettent ensuite de gagner leur vie. Les bénévoles y jouent le rôle d'assistantes sociales mais aussi celui d'éducatrices. Elles donnent des cours d'anglais et de français, de catéchisme, de musique, d'hygiène de même que certains cours techniques (couture, coupe, comptabilité...) tandis que religieuses et institutrices de métier s'occupent du programme élémentaire régulier. Après la prise en charge de l'école par la Commission des écoles catholiques de Montréal en 1932[19], elles continuent jusqu'à la fin de la guerre à enseigner ces matières aux enfants hospitalisés pour de longs mois à l'intérieur du Comité d'occupation et d'amusement. Peu à peu cependant, elles se voient déchargées de l'instruction et de la formation. Dans les années 1950, elles ne viennent plus que pour faire la lecture aux malades, les amuser et donner des cours d'arts plastiques.

La liste des métiers féminins que le travail des bénévoles reproduit ne s'arrête pas là. Elles sont vendeuses: la Boutique du cadeau, qui verse ses profits à l'hôpital, figure en bonne place parmi leurs nouveaux champs d'action à la fin des années 1950. Elles sont commis de bureau et réceptionnistes aux archives médicales, dans les campagnes de souscription

9.
L'attente au dispensaire en 1932.

10.
Groupe d'infirmières-bénévoles devant l'entrée principale de Sainte-Justine, octobre 1935.

11.
La directrice du Comité d'enquête économique du Service social et ses enquêteuses (bénévoles?) examinent la situation économique des parents avant l'admission de l'enfant (1932).

12.
Deux infirmières-bénévoles (au voile marqué d'un «B») pèsent les enfants et prennent leur température au dispensaire (1959).

13.
Bénévole de la Bibliothèque ambulante (1960).

et plusieurs services médicaux. Elles sont bibliothécaires à la Bibliothèque ambulante pour enfants dès 1921, même si son organisation systématique date de 1958. D'autres, encore, travaillent dans les laboratoires (1930-1934), font du tri à l'imprimerie vers 1950 ou traduisent le rapport des experts sur les plans du nouvel hôpital qui sera construit en 1957.

À côté de ces bénévoles dont le travail mime celui des métiers féminins, certaines accèdent au domaine de la gestion; une autre manière d'investir la sphère publique et un domaine qui tranche avec ceux habituellement dévolus aux femmes. À cet égard, les femmes du Conseil d'administration remportent évidemment la palme. Demeurer sans partage à la tête d'une institution hospitalière aussi importante que Sainte-Justine pendant plus de 50 ans relève en effet du tour de force.

Les postes des administratrices auraient pu, à la limite, être vides de signification. Or, l'examen de leurs procès-verbaux indique un véritable travail de direction et de gestion. Leur champ d'action englobe les questions financières, la gestion du personnel (médical et autre), l'équipement, l'aménagement des locaux, les admissions... Elles s'occupent des relations publiques, négocient taxes et subventions avec les gouvernements. Encore en 1950, elles peuvent exercer, face aux médecins, un droit de veto concernant l'achat des équipements de soins et des médicaments.

Néanmoins, une tendance à déléguer se fait de plus en plus sentir au lendemain de la guerre. Le processus décisionnel commence à se fractionner aussi, surtout à partir des années 1950. La formule des comités, où siègent seulement quelques membres de l'administration, se répand. Les administratrices doivent composer avec des intervenants plus nombreux et dont l'ascendant grandit. Certaines questions, autrefois de leur ressort, ne requièrent plus qu'une approbation de formalité. C'est le cas de la liste des médicaments, de la nomination des médecins, de l'organisation des campagnes, des demandes de subvention et même de la gestion du personnel: «Au début, on s'est beaucoup occupées des employés. Mais après [1950-1960], on a mis des chefs qui nous faisaient des rapports[20]».

Ces indices laissent croire que la direction effective de Sainte-Justine file entre leurs doigts de femmes bénévoles. Après 1945, les hôpitaux deviennent bien sûr des entreprises de plus en plus complexes à gérer; tous les conseils d'administration sont alors forcés de déléguer une part de leurs responsabilités. Sainte-Justine n'échappe pas à cette tendance et ceci explique, mais en partie seulement, l'emprise vacillante des administratrices. Elles s'efforcent pourtant de conserver la haute main sur l'hôpital. En 1961, elles exigent des rapports détaillés des services, se réservent les questions relatives au personnel, soumettent ultimement toutes les décisions à leur approbation et reprennent leurs visites-surprise des départements.

Elles ne sont pourtant plus qu'en sursis: «On ne me consulte plus» dira la présidente en 1964[21]. Le développement de Sainte-Justine, dont les nouveaux bâtiments abritent 944 lits en 1957, la prise en charge des hôpitaux par l'État en 1962, la professionnalisation de tout le secteur hospitalier, expliquent certainement leur mise à l'écart progressive.

Elles n'auront pas été seules à exécuter un travail de gestion. Bien qu'à une plus petite échelle, c'est ce que font les responsables de la Boutique du cadeau depuis 1958: achats, inventaires, états financiers, démarches auprès des fournisseurs, gestion du personnel bénévole. Les sommes que cette boutique rapporte (10 300 $ en 1959)[22], sans commune mesure avec les revenus globaux de l'hôpital, permettent néanmoins l'achat d'équipement médical et représentent un appoint bien accueilli dans une institution toujours à court d'argent.

À gros ou à petits budgets, tous les comités discutent finances. Mais les comités de levées de fonds en font leur raison d'être. Sainte-Justine souffrant du mal d'argent tout au long de son histoire. Ces comités adoptent quatre stratégies principales: les souscriptions, les fêtes bénéfices, les levées annuelles, les levées spéciales.

Les fêtes bénéfices, avec les souscriptions[23], figurent parmi les plus anciennes et les plus durables stratégies de financement. Tombolas, bazars, concerts, défilés, parties de cartes, constituent un mode de financement vital pour toutes les institutions d'assistance durant la première moitié du 20e siècle. Ces fêtes sont les seules formes de sollicitation publique auxquelles Sainte-Justine recourt jusqu'aux années 1920. Elles pèsent lourd dans le budget puisqu'elles représentent jusqu'à 50 % des revenus jusqu'en 1915[24]. Dans les premières années, elles permettent de démarrer l'hôpital en attirant l'attention du public et des autorités, et préparent le terrain à des sources de revenu plus stables. Moins utilisées après les années 1920, elles regagnent une certaine popularité dans les années 1950[25].

Vers 1925 cependant, les bénévoles de Sainte-Justine changent radicalement leurs tactiques de financement et optent pour des levées de fonds annuelles de plus en plus complexes. La philosophie de base contraste avec les pratiques antérieures. L'aspect culturel disparaît. Au lieu de faire venir les contributions, il s'agit d'aller les chercher, à domicile au besoin. Au lieu d'une série d'activités éparpillées sur une année, l'appel au public ne se fait plus qu'une fois l'an. En chiffres absolus, ce revirement de stratégie semble efficace: les profits réalisés dépassent 25 000 $ par an après 1937 et 100 000 $ à partir de 1945. Ces sommes représentent de 5 % à 10 % des revenus totaux de Sainte-Justine de 1930 à 1940, jusqu'à 17 % entre 1941 et 1950, de 3 % à 5 % en 1959-1960[26]. L'argent ainsi recueilli

14.
Les responsables de la Boutique du cadeau le jour de son ouverture, le 2 avril 1958.

15.
Lors de ses campagnes de souscription, Sainte-Justine installe des panneaux et des scènes publicitaires dans les vitrines des grands magasins de Montréal: Simpson, Birks, Eaton, Ogilvy...

Ci-contre: vitrine installée chez Dupuis Frères lors de son 75e anniversaire pour la campagne de souscription de 1943.

constitue un apport vital puisqu'il permet de réduire substantiellement les déficits.

Ces campagnes exigent aussi un «personnel» important et une somme de travail effarante. La sollicitation se fait auprès des compagnies, municipalités, écoles, cinémas et des personnalités importantes. Aucun don n'est dédaigné: les bénévoles passent le panier dans 80 églises de Montréal dès 1935; en 1949, elles font du porte à porte dans plus de 100 paroisses montréalaises et 55 paroisses extérieures. L'effet publicitaire est soigné: circulaires par centaines de milliers, kiosques d'information, annonces dans les médias, films publicitaires, visites organisées de l'hôpital. Le travail de coulisses comprend la coordination des bénévoles et du personnel, une étude de marché, la mise en filière des souscripteurs-res, les démarches auprès des autorités, la tenue de statistiques, l'envoi des remerciements et des reçus, la gestion financière, l'organisation technique... Des informatrices expliquent que les campagnes des années 1950 pouvaient demander de un à deux ans de préparation et que la quête dans les églises le dimanche s'étalait parfois sur une période de trois mois[27]. Vers 1950 toutefois, la gestion générale des campagnes est confiée à une firme spécialisée. Autrefois seules organisatrices des campagnes de souscription, les bénévoles partageront donc maintenant ce champ d'action avec des experts, avec des hommes influents aux échelons supérieurs et avec un personnel salarié.

Les grandes levées de fonds spéciales constituent une dernière stratégie de financement où les bénévoles ont une grande part. Similaires aux campagnes annuelles, elles ont généralement pour objectif de permettre des travaux de construction[28] et demandent des efforts particuliers, mais fructueux: celle de 1954 fournit plus de 2,3 millions de dollars (sans compter un octroi provincial de 2,5 millions de dollars).

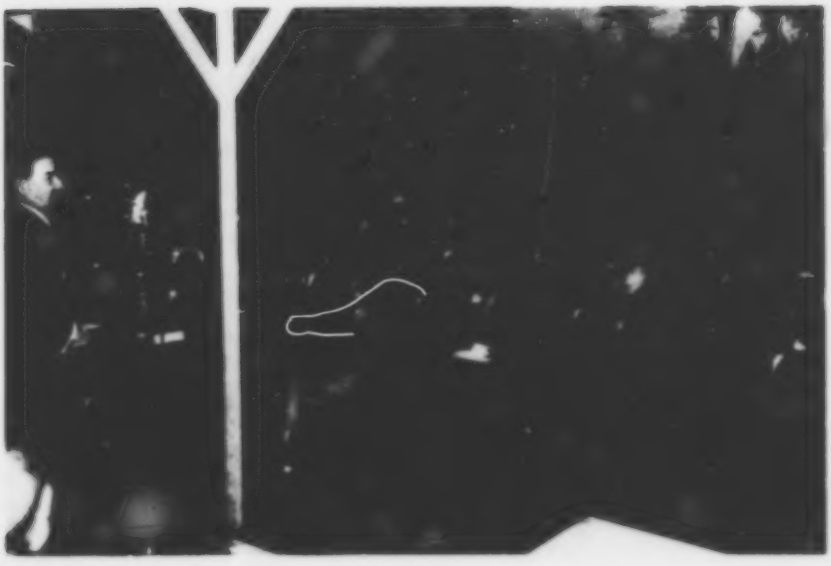
Enfin, on ne peut passer sous silence l'importance du travail de relations publiques. Le soin apporté à cette question est frappant. Frappant mais, à la réflexion, peu étonnant. Les sollicitations auprès du public et des gouvernements devant être constamment rééditées, les revenus stables sont rares entre 1907 et 1960. La survie de l'hôpital dépend donc beaucoup de son image. Des comités bénévoles aux appellations diverses sont alors chargés des relations avec les médias, de la publicité, des visites à l'hôpital par le public, des réceptions. L'image de Sainte-Justine n'est d'ailleurs pas seulement confiée à des dames aux noms prestigieux. Toutes ont pour mission de veiller et de soigner sa renommée: «Les bénévoles ne doivent pas perdre de vue que leurs relations avec le public en font des ambassadrices de l'hôpital et contribuent à sa bonne renommée[29]».

Concrètement, ce souci des relations publiques entraine une dépense d'énergie assez considérable. La masse de lettres de remerciements pour les

dons les plus minimes, de félicitations ou de condoléances retrouvées dans les archives l'illustre suffisamment, ne serait-ce que par le travail de compilation qu'elle implique. Le caractère longtemps personnalisé de ces lettres vient confirmer cette préoccupation. Là aussi cependant, la présence des bénévoles s'estompe. Une «publiciste», engagée en 1939, prend progressivement en charge l'essentiel des relations publiques tandis qu'un secrétariat rémunéré se charge de la correspondance.

En résumé, les bénévoles à Sainte-Justine sont partout, depuis la couture jusqu'à l'administration, en passant par les soins non spécialisés. Leur champ d'activité reproduit donc en microcosme toute une gamme d'activités empruntant à la fois au travail domestique et salarié des femmes, plaçant ainsi le bénévolat dans le continuum du travail féminin, au-delà de la séparation des sphères. La boucle se referme lorsque des femmes utilisent leur expérience de bénévoles comme passerelle d'accès au marché du travail. Entre 1920 et 1960, plusieurs deviennent secrétaires, techniciennes, assistantes sociales, parfois même directrices d'une école d'orthophonie. À celles qui entament des études de gardes-malades, la présidente de l'administration déclare en 1934:

16.
Cérémonie pour la pose de la première pierre du nouvel hôpital sur le Chemin de la Côte-Sainte-Catherine en 1951. Maurice Duplessis prononce le discours de circonstance.



> Voilà encore une preuve que la préparation utile et pratique acquise comme infirmière-bénévole ne peut que développer le goût des carrières féminines en dirigeant vers elles les personnes les plus qualifiées[10].

Cette vision du bénévolat comme une porte ouverte sur le marché du travail, les bénévoles de Sainte-Justine ne sont pas seules à l'avoir et peut-être les années 1950, où l'emploi féminin se généralise, favorisent-elles encore davantage une telle perspective. La secrétaire de l'Association des femmes chefs d'entreprises affirme ainsi en 1958 que l'Association des auxiliaires d'hôpitaux de la province de Québec représente une «assurance-vie» qui prépare à faire face à d'éventuels problèmes tels que l'insuffisance de salaire, la maladie ou le décès d'un mari[11]. Discrètement, des bénévoles brisent de cette manière l'interdit du travail salarié qui vise encore les femmes à la veille de la Révolution tranquille. Si elles rompent ainsi avec un modèle, ce dernier les rattrape néanmoins à l'autre bout. La majorité des ex-bénévoles retracées se cantonnent en effet dans les ghettos d'emploi féminins de l'époque[12].

Par ailleurs, même si elles demeurent présentes dans une foule de services, les bénévoles opèrent un lent mouvement de retrait. Elles disparaissent de l'École des enfants infirmes en 1932 et du Service social après la guerre, perdent à la même époque leur rôle d'éducatrices, assument de moins en moins la direction des campagnes de souscription. En 1960, les infirmières-bénévoles et les membres de l'administration n'ont plus que quelques années «de pratique» devant elles. Non seulement, disparaissent-elles des postes clefs et perdent au profit des professionnels-elles certaines fonctions, mais le processus de «déqualification» qui les touche concerne aussi des secteurs reconnus pour être essentiellement féminins. La couture, par exemple, perd son importance (tant pour la quantité que pour la nature de la production) et n'exige plus le même travail d'organisation.

S'il est une dimension de leur travail que les bénévoles ne perdront pas cependant, c'est bien celle du soutien moral aux patients et de tout ce qui vise à rendre moins pénible le temps passé à l'hôpital; le *care* en d'autres termes. Pallier la déshumanisation des soins devient avec le temps leur fonction principale. Émergeant vers 1950, cette nouvelle définition des tâches pour les bénévoles devient la norme dans les hôpitaux du Québec et paraît solidement implantée dans les années 1970: une brochure du ministère des Affaires sociales explique que leur rôle consiste à «voir au bien-être du malade, lui procurer de la compagnie et des loisirs[13]». Les bénévoles se chargent en fait du côté psychologique et affectif de la maladie, aspect délaissé par l'hôpital du 20e siècle qui se consacre de plus en plus à la médecine curative. On peut d'ailleurs se demander si, dans un tel contexte, ce travail obtient toute la considération qu'il serait en droit de recevoir. «Nous sommes la crème sur le gâteau[14]» dira un responsable bénévole de Montréal en 1985 à propos des hôpitaux. Or, pour les bénévoles, devenir la

«crème» d'un gâteau en assumant les fonctions du *care* correspond à une dévaluation de leur position: auparavant, le *care* n'était pas une activité mineure mais une perspective imprégnant l'ensemble des tâches bénévoles sans effet restrictif sur leur nature.

En dehors de l'humanisation des soins, on demande surtout aux bénévoles de faciliter un fonctionnement en douceur de l'hôpital (remplacer le personnel aux heures de repas, mettre des lettres dans les enveloppes, etc.). Une informatrice dira d'ailleurs face à cette évolution et en faisant référence à son propre passé d'infirmière-bénévole: «Je n'ai plus rien à apprendre du bénévolat aujourd'hui[15]». L'éventail du travail bénévole se replie donc lentement, l'accès à des tâches de direction ou plus «qualifiées» se rétrécit. Les bénévoles ont toujours leur place à l'hôpital, mais ne sont plus des rouages indispensables à son fonctionnement; tout au plus l'huile de ces rouages. Un rôle qui n'est plus que supplétif, axé sur le *care*, s'esquisse donc pour elles à partir des années 1950 et se concrétise après 1960; l'importance de ce rôle, toujours essentiel pourtant, n'est plus reconnue comme auparavant. En fait, la période 1950-1980 constitue une période de transition et de réajustement avant la recrudescence du bénévolat dans les années 1980.

L'ORGANISATION DU TEMPS DES BÉNÉVOLES

Regarder les bénévoles travailler à Sainte-Justine amène inévitablement à jeter un coup d'oeil sur l'horloge. Que représentent en temps les énergies investies? La question vient d'autant plus facilement que leur travail est gratuit. On est alors tenté de les percevoir comme un groupe insaisissable, volatile, accordant une heure ici, une autre là, sans jamais demeurer longtemps à leur poste.

Le décompte des heures effectuées constitue une façon de mesurer l'assiduité des bénévoles. Les rares indications demeurées jusqu'à aujourd'hui font état, entre 1940 et 1960, d'une moyenne d'une à trois heures par semaine selon le type de travail effectué[16]. Encore maintenant, le temps des bénévoles est souvent évalué de cette manière, à tort peut-être. Ce mode de calcul transpose au bénévolat une logique empruntée au marché du travail et nivelle la multiplicité des formes d'engagement qui font justement sa spécificité. Le problème se posait déjà pour le travail domestique que les enquêtes budget-temps devaient mesurer mais qu'elles n'arrivaient qu'à uniformiser:

> Le comptage de l'activité domestique masque les cumuls et les chevauchements de tâches et prétend en faire un travail mesurable, achevable et épuisable alors que le travail des femmes soulève au contraire cette difficulté spécifique que les ménagères portent la responsabilité des tâches qui ne sont jamais finies[17].

17.
Une bénévole est toujours fidèle au poste de réceptionniste pendant le souper des infirmières (1962).

18.
Une bénévole assure régulièrement la lecture auprès des enfants traités dans le «poumon d'acier» durant l'épidémie de poliomyélite qui dure trois mois et amène plus de 500 cas à Sainte-Justine en 1959.

SERVICE BÉNÉVOLE

	Bénévoles	*Heures*
Aide aux malades (5e et 7e étages)	13	1 149
Aide aux repas (3e, 5e, 6e, 7e étages)	48	952
Arbres de Noël	19	247
Archives	8	277
Bibliothèques	13	403
Boutique du cadeau	38	7 689
Cliniques:		
Allergie	2	34
Chirurgie	8	452
Dermatologie	1	14
Médecine	15	724
Neurologie	8	578
Odontologie	22	577
Ophtalmologie	7	348
Oto-Rhino-Laryngologie	10	214
Clinique de polio	13	41
Clinique de la Croix-Rouge	13	54
Croisade	11	173
Divers	--	1 380
Loisirs	127	4 551
Obstétrique (aide aux malades)	2	167
Ouvroir	73	2 614
Orthophonie	8	103
Paralysie cérébrale	1	7
Pouponnière	7	303
Pharmacie	1	30
Physiothérapie	17	771
Psychiatrie:		
Loisirs	1	32
Secrétariat	3	66
Réceptionniste (D.P. Maternité, Prématurés et Cardiologie)	31	1 085
Secrétariat	8	717
Urgence	2	210

19.
Rapport du Service bénévole de 1960: nombre d'heures effectuées dans les différents départements de l'hôpital. Les chiffres sont cependant sous-estimés puisqu'ils ne comptabilisent que les bénévoles dûment inscrites au Service. Le Conseil d'administration par exemple, ainsi que les bénévoles occasionnelles de la campagne de souscription («Croisade») n'y figurent pas toutes.

Le travail volontaire s'accommode mal lui aussi des moyennes d'heures annuelles. Son temps n'est pas, lui non plus, linéaire mais multiple. Le bénévolat crée en fait un système qui offre la possibilité aussi bien du temps plein, du temps partiel que du temps épisodique. Il se démarque en cela des autres formes de travail, salarié et domestique. À côté de la bénévole occasionnelle, apparaissent la régulière qui donne de un à trois jours par semaine et la permanente qui dépasse les 50 heures.

Ce temps dilaté sera évidemment fonction du type de travail choisi. Les bénévoles sont ainsi particulièrement nombreuses dans les campagnes de souscription, travail épisodique par excellence et concentré sur une courte période. Les postes de l'administration, peu nombreux, exigent par contre une présence continuelle et soutenue. Témoignages écrits et oraux concordent pour dire que, de 1907 à 1960, les administratrices faisaient des journées de huit heures, et souvent beaucoup plus[38]. En général, une infirmière ou une visiteuse-bénévole donne régulièrement une matinée ou deux par semaine; plusieurs en feront pourtant l'équivalent d'un emploi. Il est certain que les plus assidues sont les moins nombreuses, mais leur présence ne peut être ni négligée ni confondue avec les autres.

La mesure de l'ancienneté des bénévoles vient aussi tempérer quelque peu l'image d'instabilité qui leur est facilement accolée. Le tableau suivant indique le pourcentage de femmes qui persévèrent sur des périodes d'un an à vingt ans entre 1908 et 1960 pour les cinq comités qui présentent des listes de membres utilisables à cette fin.

Le tableau 4 reflète une certaine stabilité qui, sans être renversante, n'en est pas moins réelle, d'autant plus que cette stabilité est ici sous-estimée. D'une part, les résultats ignorent les bénévoles qui circulent d'un comité à l'autre[39]. D'autre part, ils ne tiennent pas compte du fait que les jeunes filles perdent leur nom en se mariant, ce qui les rend très difficiles à suivre ou à retrouver si elles reviennent quelques années plus tard.

Cette question de la constance doit aussi être revue à la lumière de la situation qui prévaut dans les hôpitaux du Québec jusqu'en 1960. Ces derniers sont, de toute façon, déjà aux prises avec un fort taux de roulement du personnel tant infirmier que de soutien[40], dû aux conditions de travail plus que pénibles. Les religieuses constituent souvent le seul personnel véritablement stable, et encore: les procès-verbaux de l'administration de Sainte-Justine dévoilent les problèmes dus à la pratique du roulement des religieuses entre les différents établissements de la communauté. L'instabilité des bénévoles, même si elle était aussi grande qu'on pourrait le croire, ne tranche alors pas nécessairement sur le tableau d'ensemble.

TABLEAU 4

Ancienneté des bénévoles dans sept comités, Hôpital Sainte-Justine, 1918-1959[a]

	Conseil d'Admin.	Infirmières-bénévoles	Comité de couture	Arbres[b] de Noël	Service social	Levées[c] de fonds	Comité souscript.
1 an							
1918-19	100 %	46 %	?	?	33 %	—	100 %
1938-39	95 %	61 %	80 %	?	92 %	64 %	?
1958-59	89 %	45 %	50 %	60 %	—	?	—
2 ans							
1917-19	86 %	31 %	?	?	?	—	75 %
1937-39	90 %	60 %	74 %	83 %	87 %	66 %	—
1957-59	94 %	26 %	31 %	61 %	—	?	—
4 ans							
1915-19	62 %	6 %	?	?	—	—	25 %
1935-39	88 %	27 %	66 %	72 %	55 %	53 %	—
1955-59	75 %	14 %	17 %	34 %	—	?	—
8 ans							
1911-19	57 %	?	?	?	—	—	0 %
1931-39	77 %	7 %	48 %	36 %	42 %	24 %	—
1951-59	58 %	16 %	24 %	34 %	—	?	—
20 ans							
1909-29	57 %	—	?	—	—	—	?
1919-39	57 %	0 %	?	?	6 %	—	?
1939-59	15 %	3 %	5 %	3 %	—	?	—

a. Le choix des intervalles de 1, 2, 4, 8 et 20 ans a été établi de manière à pallier le plus possible l'état fragmentaire des sources pour certaines années et le caractère changeant des méthodes de comptage des bénévoles. Le signe «—» signifie que le comité dont il est question n'existe pas pour l'une des deux années qui délimitent l'intervalle considéré.

b. Ces chiffres ne concernent que les responsables d'équipes chargées d'organiser la Noël dans chacune des salles.

c. Ces chiffres ne concernent que les responsables des équipes chargées de la collecte dans les différentes paroisses.

Source: *Rapports annuels de l'Hôpital Sainte-Justine, 1907-1959* et dossiers divers.

Différentes stratégies sont cependant utilisées pour les amener à demeurer au poste. Certaines incitatives, d'autres plus coercitives. Médailles, mentions, fêtes officielles, réduction des tarifs hospitaliers, récompensent celles qui peuvent s'enorgueillir d'un certain nombre d'heures ou d'années de service.

Des pressions plus subtiles sont aussi exercées, comme l'explique une ancienne infirmière-bénévole de 1937 à 1938:

> Je me souviens d'une obligation morale. J'avais pris un engagement et j'y allais. Mais j'ai encore [aujourd'hui] un sentiment d'échec pour avoir arrêté après un an. C'était comme ne pas respecter mon engagement même s'il était bénévole, ne pas être allée jusqu'au bout, ne pas avoir rendu service en profondeur[41].

Certificat d'Honneur

L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE

exprime sa vive reconnaissance à

_____

qui, en sa qualité de bénévole, l'a si généreusement aidé au service des enfants malades.

La Supérieure de l'Hôpital

_____

La Présidente du Conseil d'Administration

_____

En la fête de Sainte-Justine
Montréal,

DIEU EN AYDE!

20.
Certificat d'honneur décerné aux bénévoles ayant accompli un nombre d'heures minimum de service (1950).

Les pressions se font par contre insistantes lorsque les intéressées occupent des postes importants. Le tableau 4 faisait déjà ressortir la stabilité des membres de l'administration et un examen plus serré révélerait sans doute que les responsables de comités font en général preuve de plus de constance que les simples membres. Le prestige, un travail plus intéressant et le sentiment d'avoir une emprise réelle sur les destinées de l'institution l'expliquent en partie mais ne sont pas seuls en cause. La correspondance laisse entrevoir que les démissions sont souvent poliment, mais très fermement, refusées aux différents paliers décisionnels (administration, campagnes de souscription...). Une continuité minimale est en effet jugée essentielle:

> Un [des moyens pour développer Sainte-Justine] que j'ai toujours considéré le plus effectif, c'est la stabilité et la permanence des membres du Conseil d'administration. Pour obtenir ce résultat, nous avons réussi à garder chez nous les mêmes officières, sauf quelques-unes depuis les débuts de notre oeuvre[42].

Les documents écrits et oraux suggèrent que le temps donné par les bénévoles est aussi lié à la perception qu'elles ont de leur travail: carrière, vocation, occupation ou concession à un usage dans certains milieux. La bénévole de carrière ou de vocation considère son travail à l'égal d'un emploi, une sorte de substitut qui exige du temps, des qualifications et qui pose même parfois le problème de la double journée:

> Vous pouvez être sûre que j'aurais été une femme d'affaires aujourd'hui et le bénévolat, c'est un peu une compensation. J'en ai presque fait une carrière, mais non rémunératrice. Il n'y avait pas de journée où je ne pensais pas à ce que je devais faire pour l'hôpital. C'était presque du temps plein et il fallait que je fasse marcher ça autant que si cela avait été une carrière [...]. Il fallait aussi que j'arrive à concilier le bénévolat avec ma famille et planifier [...]. Ce n'était pas toujours facile[43].

Certaines refusent cependant de considérer que la somme de temps donné assimile leur bénévolat à une carrière de remplacement. Cela occulte, selon elles, la gratuité de leur travail: elles ont choisi le bénévolat pour lui-même. Le dévouement, qualité essentiellement féminine, ne peut avoir de valeur, dans leur esprit, que s'il est gratuit et justifie à lui seul le temps consacré. «C'était comme entrer en religion», diront-elles. Elles se démarquent ainsi de celles pour qui le bénévolat ne faisait que compenser un accès difficile au marché du travail. Ces deux perceptions montrent, encore une fois, bien que sous des angles différents, le bénévolat coincé entre les sphères publique et privée.

Enfin, on ne peut oublier que plusieurs femmes ne viennent à l'hôpital que pour se conformer à un usage. Les pressions sont assez fortes en ce sens dans certains cas: «C'était presque la chose à faire dans notre

milieu, une tradition en fait», dira une bénévole. La plupart ne font alors probablement pas long feu et disparaissent assez vite une fois leur devoir accompli.

La fin des années 1950 introduit une réorganisation du temps des bénévoles. Les nouveaux principes de gestion du personnel non rémunéré dans les hôpitaux s'opposent à leur présence continue au même poste. Une ancienne directrice des bénévoles explique qu'on évite de les placer plus de trois heures à la fois et plus de trois jours par semaine dans un département, quitte à les faire travailler ailleurs[44]. Le temps bénévole s'émiette donc davantage à partir de cette époque, effaçant peu à peu l'ancien modèle de la bénévole de carrière ou de vocation.

Les bénévoles fonctionnent donc selon un temps haché, discontinu, syncopé, à l'opposé du temps linéaire imposé par la journée de huit heures consécutives sur le marché du travail. Celles qui en font une carrière ou une vocation voient leur journée de travail sans cesse interrompue par des tâches domestiques impossibles à négliger. Celles qui donnent régulièrement quelques heures sont coincées entre un emploi salarié ou une famille. Celles qui viennent occasionnellement fournissent un effort soutenu sur une courte période seulement.

DES BÉNÉVOLES PROFESSIONNELLES?

Amateurisme! L'étiquette colle de plus en plus souvent aux talons des femmes qui s'impliquent gratuitement dans le champ de l'aide sociale pendant la première moitié du 20e siècle. Or, le cas de Sainte-Justine montre que des bénévoles peuvent se soucier d'accroître leurs compétences. Une telle préoccupation de leur part a rarement été mise en lumière dans les études existantes. Elle retouche le portrait habituel de ces femmes et démontre que plusieurs voient dans leur travail beaucoup plus qu'une opération de faire-valoir mondain.

Les bénévoles de Sainte-Justine se décernent d'autorité un diplôme de compétence à titre de femmes et mères, que ce soit pour travailler auprès des patients ou pour administrer l'hôpital. Elles officialisent ainsi la formation acquise par la pratique du travail domestique[45] et donnent un statut aux qualités «innées» que la société leur attribue. Une idée que M. Vicinus relevait déjà à propos des réformistes britanniques au milieu du 19e siècle, «la conviction que les femmes ont la capacité innée d'enseigner et de soigner[46]». Elles considèrent en outre l'hôpital comme une école en soi qui leur fournit, avec le temps, les qualifications nécessaires.

Les bénévoles développent cependant des stratégies destinées à hausser leur niveau de compétence. Parmi celles-ci, la formation donnée aux infirmières-bénévoles constitue la version la plus structurée et la plus achevée. Dès 1914, un véritable programme est mis sur pied avec stages pratiques d'une durée déterminée, cours théoriques, examens, certificat, collations de grades. L'obtention du diplôme exige 300 heures de travail au dispensaire en 1925 et le double jusqu'en 1960. À cela s'ajoutent des leçons ou des «conférences» hebdomadaires (entre 20 et 40 par année) réparties sur deux «semestres».

Les cours sont donnés par des médecins le plus souvent. Les programmes 1920-1940 parlent de chirurgie courante, démonstrations anatomiques, dermatologie, odontologie, maladies contagieuses, nerveuses et osseuses, soins maternels, soins d'urgence, BCG, appareils orthopédiques... Des cours de sociologie, de travail social (par Marie Gérin-Lajoie) et de morale religieuse complètent le tout. À partir de la guerre, les séances de l'Ambulance Saint-Jean et des cours de «soins à domicile» sont ajoutés. Il leur est possible d'assister aux cours des gardes-malades et aux explications que les médecins donnent aux étudiants.

Médecine vulgarisée? Sans aucun doute. Néanmoins, même édulcorés et débarrassés des notions trop spécialisées, les cours et les stages ouvrent des horizons nouveaux. La plupart de nos informatrices expliquent qu'elles en ont tiré des rudiments d'anatomie et leurs premières informations sur la conception, l'accouchement; choses peu courantes à une époque où le corps est encore tabou. En 1935, une responsable doit d'ailleurs recourir aux conférences d'un aumônier pour atténuer les protestations soulevées par ces cours[47].

Les dirigeantes de l'hôpital proclament haut et fort que la formation dispensée vise à préparer les mères de demain. Certainement sincères, elles obéissent probablement aussi à d'autres mobiles. Entre 1925 et 1959, le quart des infirmières-bénévoles, en moyenne, ont leur certificat. L'hôpital peut donc compter chaque année sur 25 de ces jeunes filles qui ont un minimum de quatre ans d'expérience[48]. Elles sont d'ailleurs priées avec insistance de faire leurs stages dans les départements où elles sont le plus utiles. D'autre part, l'administration et les médecins surveillent de près, en particulier durant la crise, les modifications régulières du programme. Les médecins sont d'ailleurs payés pour ces cours, alors que leur rémunération professionnelle dans les hôpitaux soulève encore des débats enflammés.

Ces faits donnent l'impression que les infirmières-bénévoles remplissent un rôle beaucoup plus immédiat que celui de futures mères. Sainte-Justine manque de personnel et ces infirmières inédites contribuent certainement à diminuer la pression. Si leur formation les place loin derrière les

PROGRAMME DES COURS AUX INFIRMIÈRES-BÉNÉVOLES DE L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE, 1935-1936

1935

	14 octobre	Dr Dubé	Ouverture des cours. Discussion du programme. Les maladies osseuses de la colonne vertébrale.
Médecine 1re série	21 octobre	Dr Lapierre	Le but et le rôle du service médico-social.
	28 octobre	Dr Lapierre	Alimentation des enfants.
	4 novembre	Dr Lapierre	Maladies du premier âge.
	11 novembre	Dr Lapierre	Les convulsions chez les enfants.
	18 novembre	Dr Lapierre	Paralysie infantile: symptômes, traitement.
Médecine 2e série	25 novembre	Dr Coutu	Tuberculose et prévention.
	2 décembre	Dr Coutu	Le B.C.G.
	9 décembre	Dr Coutu	Les bains chez les enfants.
	16 décembre	Dr Coutu	Asthme et fièvre des foins.
	23 décembre	Dr Coutu	Quelques travers en médecine.

1936

Chirurgie	13 janvier	Dr Dubé	Maladies des os.
	20 janvier	Dr Crépault	Notions de chirurgie courante: ongle incarné, panaris, furoncle, prolapsus du rectum, hémorroïdes, etc.
	27 janvier	Dr Crépault	Appendicite.
	3 février	Dr Crépault	Les plaies, leur traitement.
	10 février	Dr Favreau	Soins à donner aux enfants appareillés dans le plâtre.
Maladies contagieuses	17 février	Dr Leduc	Scarlatine, rougeole: symptômes, désinfection et prévention.
	24 février	Dr Leduc	Diphtérie, coqueluche, érysipèle: symptômes et prévention.
Obstétrique	2 mars	Dr P. Gauthier	Soins maternels.
	9 mars	Dr Perreault	Soins maternels.
		Dr Rivard	Démonstrations. Pour remplacer.
		Dr Thomas	Démonstrations. Pour remplacer.

21.
Programme des cours suivis par les infirmières-bénévoles qui, ajoutés à des stages de travail dans différents départements, leur donnent droit au certificat (année 1935-1936).

gardes graduées, elle suffit à en faire des aide-malades ou des secrétaires médicales très acceptables pour l'époque et l'hôpital économise ainsi le coût d'un personnel supplémentaire.

Les infirmières-bénévoles sont les seules à recevoir une formation aussi structurée, bien à elles, sanctionnée par un diplôme. Pour les autres, les archives laissent cependant deviner l'existence d'un apprentissage informel qui s'appuie sur l'entraînement donné par le personnel et les bénévoles expérimentées de même que sur des conférences épisodiques. Le Conseil d'administration, pour sa part, suit les congrès professionnels en y déléguant ses membres ou des employées-és, visite régulièrement d'autres hôpitaux, se tient au courant des développements de la gestion hospitalière à travers des revues spécialisées.

Brusquement, la formation des bénévoles devient le point de mire des années 1950. De souhaitable, elle devient indispensable. D'informelle, elle se doit d'être davantage structurée et destinée à toutes les bénévoles. Guides et pamphlets de toutes sortes leur expliquent la nature de leur travail. Le tout débouche sur le système élaboré par le Service bénévole à partir de 1958: séances d'information, descriptions de tâches, ententes avec le personnel pour former les nouvelles recrues... Le bénévolat lui-même devient un objet d'étude et plusieurs responsables effectuent des stages sur la gestion du personnel bénévole en milieu hospitalier.

Insensiblement, un glissement s'est opéré. La formation visait auparavant à maximiser l'efficacité des bénévoles pour compenser la pénurie de personnel. Le nouveau type de formation poursuit deux objectifs désormais indissociables: former et encadrer. Il inculque aux bénévoles à la fois comment faire leur travail et quelles en sont les limites, c'est-à-dire comment aider le personnel salarié sans interférer. Cette nouvelle optique

---

22.
Infirmières-bénévoles ayant obtenu leur certificat en 1925, 1926 et 1927.

n'est pas particulière à Sainte-Justine: «Dans un hôpital, la bénévole doit se considérer comme une disciple qui évite l'enthousiasme ou de se croire devenue spécialiste, comme cela arrive[45]».

Paradoxalement, cette formation est jugée indispensable au moment même où les tâches bénévoles se déqualifient, comme on l'a vu précédemment. Leur manque de qualifications est souvent invoqué pour les repousser en périphérie de la vie hospitalière. La formation instaurée à la fin des années 1950 s'efforce donc de leur fournir les connaissances de base justifiant leur présence, mais évite à tout prix un niveau qui les mettrait en concurrence avec le personnel salarié; le prix à payer, en quelque sorte, pour demeurer dans un monde qui se développe et se complexifie. Cette perspective devient une norme après 1960:

> Les limites du rôle des bénévoles, quant à leur travail dans le département des services sociaux d'un hôpital, doivent être soigneusement expliquées et discutées en détail avec les bénévoles, avant toute implication de leur part auprès des patients. C'est dans ce domaine que s'impose un travail d'orientation et de formation[46].

23.
Cours de premiers soins donnés aux infirmières-bénévoles par une infirmière licenciée (1960).

Aujourd'hui encore, toute institution qui utilise des volontaires doit prévoir un apprentissage qui tienne compte de «l'étendue et des limites» de leur travail[51]. Le contexte actuel des coupures budgétaires dans les programmes sociaux diffère de celui des années 1950 et 1960, mais il rappelle (le contrôle de l'État en moins) la période 1907-1950 à Sainte-Justine, alors que les bénévoles remplaçaient un personnel salarié:

> De fait, on peut se demander si les gouvernements ne cherchent pas à faire des bénévoles des *travailleurs non payés*? Nuance importante où, dorénavant, l'individu souhaitant faire des actions volontaires devra [...] acquérir une formation précise [...][52].

Il serait difficile de clore cette section sur la formation des bénévoles sans parler de la fonction de socialisation du bénévolat. Par lui, filles et jeunes filles apprennent les principes qui fondent leur rôle présent et futur avec les valeurs qui s'y rattachent (dévouement, service à autrui et aux démunis, maternité...). Par lui, elles apprennent aussi les aspects pratiques de ce rôle (couture, soins aux enfants, hygiène...). Le cas des fillettes est flagrant à cet égard. Les quelque 100 morceaux de lingerie confectionnés par leur comité, chaque année de 1908 à 1925, ne justifient sans doute pas les énergies investies pour le faire fonctionner. Par contre, l'idée qu'il prépare «l'avenir de ces futures petites mamans» et une relève bénévole est constamment mise de l'avant.

La socialisation concerne aussi les jeunes filles, quoique dans une optique légèrement différente puisque leur travail constitue un apport de poids pour l'hôpital. Mais toutes les tentatives de recrutement, tous les plaidoyers en faveur du bénévolat, encore en 1960, ne pourront s'empêcher de monter en épingle l'argument massue de la préparation morale et pratique que les jeunes filles en retirent. Parler de socialisation en ce qui les concerne n'est toutefois pas suffisant. Leur bénévolat pallie certaines carences de leur éducation, comme on l'a vu pour les infirmières-bénévoles. À des degrés divers, il devient un moyen de glaner des connaissances, développer une conscience des réalités sociales, acquérir une expérience du travail d'équipe. Ce bénévolat constitue aussi un apprentissage, informel bien sûr, mais réel, qui prépare pour plusieurs l'entrée sur le marché du travail. Son caractère formateur explique probablement en partie sa popularité auprès des jeunes filles.

Que ressort-il du travail des bénévoles à Sainte-Justine? Une diversité, une certaine stabilité, un temps souple et discontinu, un souci de qualification. Mais c'est surtout un travail qui met en évidence la nécessité d'opter pour la double vision dont parle J. Kelly, une vision qui appréhende les réalités sociales comme résultats de la «surimpression» des deux sphères[53]. Les tâches des bénévoles rappellent le travail domestique et salarié féminin; leur temps non linéaire se rapproche de celui du travail domestique

RESTRICTIONS BUDGÉTAIRES

Les bénévoles ne veulent pas faire le jeu de l'État

«Dans le contexte actuel des restrictions budgétaires, la tentation est forte de se décharger, sur les épaules d'organismes bénévoles, des tâches normalement assumées par l'État. Le bénévolat ne doit pas être une panacée pour masquer la décroissance des budgets, ni remplacer des emplois rémunérés de travailleurs syndiqués».

NICOLE BEAUCHAMP

C'est en substance ainsi qu'un représentant de la Fédération des centres d'action bénévole du Québec s'est adressée, hier, à la Commission Rochon. Cet organisme compte 60 centres affiliés à travers le Québec, lesquels comptent quelque 350000 bénévoles au sein de communautés locales.

«Nous sommes bien conscients des manigances de l'État!» s'est exclamé M. Pierre Chénier, un des porte-paroles de la FCABQ. Pour lui, il importe à l'État de sauvegarder le sens et l'esprit de l'action bénévole, défini à partir de la volonté des individus et des groupes à se prendre en charge.

Mais les efforts déployés se heurtent à plus d'un obstacle. Les bénévoles sont souvent perçus, par les institutions, comme des bouche-trous qu'on cherche à utiliser pour pallier les défaillances et les insuffisances qui apparaissent dans les services à donner. On en arrive même à considérer parfois ces bénévoles comme «des voleurs de jobs».

La FCABQ voit, dans les changements qu'amèneront éventuellement les travaux de la Commission Rochon, une occasion de mieux définir la place de l'action bénévole et de dissiper les ambiguïtés. Elle demande essentiellement que l'on reconnaisse clairement le rôle de l'action bénévole, tout en déterminant ses champs d'activité propres par rapport au réseau des institutions. Cette requête va de pair avec des mesures de financement appropriées.

Pour appuyer ses demandes, l'organisme a notamment attiré l'attention des commissaires sur les embûches que sèment actuellement deux tendances: la «désinstitutionnalisation» (maintenir les malades mentaux, jeunes mésadaptés, personnes handicapées etc. dans un milieu de vie plus naturel au lieu des institutions) et la privatisation. «Si la désinstitutionnalisation amène un non-respect des droits des travailleurs syndiqués, il ne faudrait pas que l'action bénévole en supporte tout l'odieux», a-t-on insisté dans le camp de la FCABQ.

À l'instar d'autres groupes, la FCABQ redoute qu'on agisse avec trop de précipitation. M. Chénier a notamment prévenu ses interlocuteurs contre les «risques d'une privatisation à gogo». «S'il se dessine un mouvement vers la privatisation, celui-ci devrait favoriser l'éclosion d'organismes communautaires sans but lucratif, auxquels on devrait consentir le même appui financier que celui qui est accordé aux PME», a-t-il suggéré.

24.
L'utilisation d'une main-d'oeuvre bénévole à des fins de rentabilisation par un employeur est toujours un problème d'actualité (*La Presse*, 12 mars 1986).

sans toutefois en exiger la disponibilité constante; leurs compétences allient celles issues du privé à celles tirées d'une expérience pratique et d'une formation proche des modèles officiels d'apprentissage. Le discours même des bénévoles reflète d'ailleurs cette allégeance simultanée au privé et au public: «Ma carrière principale, c'était mère de famille et ma deuxième, c'était le bénévolat». Le bénévolat est une carrière, le travail à la maison est un bénévolat quand ce n'est pas le travail salarié qui devient du bénévolat[54].

Le bénévolat se présente donc comme un fil continu d'où découle un travail lié au rôle privé et public des femmes. Le *care* (combinant travail et dimension affective) et l'idée d'implication publique au nom du rôle maternel constituent les plus petits communs dénominateurs qui accompagnent les bénévoles de Sainte-Justine à travers les différentes facettes de leur travail. Le sens politique de ce travail dans son ensemble se présente lui aussi comme un fil continu où figurent toutes les possibilités: simple conformité au rôle féminin (intériorisation ou socialisation), mise en valeur de compétences tirées du privé, extension des fonctions attribuées aux femmes, rupture par rapport aux modèles traditionnels.

Il faut ajouter que ce n'est ni la nature des tâches effectuées ni leur lien avec le privé ou le public qui déterminent à eux seuls le sens politique du bénévolat. Ainsi, la couture, activité traditionnelle par excellence, prend une autre dimension lorsqu'elle donne lieu à un travail complexe d'organisation (distribution et coordination du travail, ajustement de la production aux besoins) ou prépare à un autre type d'implication[55]. De plus, même sous une facture traditionnelle, elle répond à des besoins concrets. Les infirmières-bénévoles, qui exercent un travail davantage lié à la sphère publique et sapent la frontière du monde professionnel, se préparent aussi à leur «grande mission de mères[56]».

La manière dont s'opère la surimpression des sphères n'est cependant pas immuable et le travail des bénévoles de Sainte-Justine évolue au cours du 20e siècle. Leurs titres de femmes, mères et travailleuses gratuites leur donnent accès à l'hôpital. «Puisqu'un hôpital pour enfants est un prolongement du foyer, il est rationnel que des femmes l'administrent», dira la fondatrice en 1956[57]. Passeports pour obtenir un champ d'action large pendant la première moitié du 20e siècle, ces titres perdent ensuite de leur efficacité. À partir des années 1950, ils deviennent progressivement des visas d'accès limité à un travail supplétif, déqualifié, recentré sur le *care* au détriment des autres fonctions que les bénévoles assumaient avant. L'éventail des modalités de ce travail, autrefois large, se referme lui aussi. Les bénévoles n'ont plus la possibilité d'en faire l'équivalent d'une carrière et voient leur temps réorganisé, limité à du ponctuel. La formation des infirmières-bénévoles se vide des aspects médicaux tandis que se répand une

formation destinée à toutes, mais qui vise surtout à inculquer les bornes à ne pas dépasser.

Une telle évolution correspond finalement à une redéfinition de l'implication publique des femmes à l'intérieur d'un cadre plus étroit, plus en accord avec le rôle féminin type axé sur la gratuité, le dévouement et les fonctions maternelles, mais cette fois-ci, sans toutes les possibilités qu'offrait avant 1950 la transposition de ce rôle dans la sphère publique. Cette évolution doit aussi être replacée dans le contexte des transformations du milieu hospitalier. Les années 1950 préparent les principes qui seront mis en application durant les décennies 1960 et 1970: étatisation, professionnalisme, rationalisation. Les hôpitaux doivent changer de peau et surtout se défaire de leur passé d'institutions de charité. Les bénévoles ne peuvent alors plus effectuer le même travail. On ne leur laissera d'ailleurs pas non plus le choix.

À Sainte-Justine, les bénévoles n'évoluent cependant pas indépendamment les unes des autres durant un demi-siècle. En tant que groupe, elles ont une dynamique propre qu'il importe de mettre en lumière puisqu'elle n'est pas sans effet sur la nature et l'évolution des tâches effectuées par chacune, de même que sur la répartition du travail.

Notes du chapitre IV

1. *Rapport annuel de Sainte-Justine* (RA.HSJ.), 1953. Le travail effectué comprend la confection, l'entretien et la sollicitation des vêtements d'enfants, de la literie, des uniformes et du matériel d'hôpital (champs opératoires, gazes...). Ceci confirme le caractère utilitaire de cette production. Encore en 1953, la contribution du comité est jugée précieuse puisqu'on lui demande 3 000 draps en prévision du nouvel hôpital en cours de construction.

2. Cette estimation de la valeur marchande des morceaux confectionnés est établie par les responsables du comité. Il faudrait y ajouter l'ensemble des dons de lingerie recueillis par le comité qu'il est cependant impossible d'évaluer.

3. Entrevue nº 10.

4. Voir entre autres: S. Strasser, *Never Done*, New York, Pantheon Books, 1982.

5. RA.HSJ. 1909, p. 26.

6. Entrevue nº 5.

7. Ce comité portera plusieurs noms entre 1933 et 1960. D'abord destiné aux enfants infirmes, il doit les «amuser tout en les instruisant» selon les principes de l'occupation thérapeutique. Plus tard, il s'occupera de tous les hospitalisés et s'efforcera de les «aider moralement tout en les amusant, atténuant ainsi leur ennui, l'épreuve de la maladie, celle de la séparation et l'insécurité».

8. H. Graham, «Caring. a Labour of Love», *A Labour of Love, Women, Work and Caring*, J. Finch et D. Groves (dir.), Londres, Routledge and Kegan Paul, 1983, p. 13-30.

9. En France par contre, des infirmières-bénévoles travaillent dans beaucoup d'hôpitaux de 1900 à 1950, et leurs tâches ressemblent à celles des infirmières-bénévoles de Sainte-Justine. Voir Y. Knibiehler *et al.*, *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française, 1880-1980*, Paris, Hachette, 1984.

10. Entrevue nº 5. Ce témoignage résume bien l'ensemble des informations recueillies sur le travail des infirmières-bénévoles. D'autres informatrices ont ajouté avoir surveillé les exercices de réhabilitation, assisté aux consultations, aidé aux traitements en radiologie et à la pose de plâtres.

11. Dossier nº 25-B; A.HSJ.

12. Procès-verbaux du Conseil d'administration, 23 nov. 1931; A.HSJ.

13. Entrevue nº 8. Elles étaient aussi présentes en gynécologie et à l'urgence.

14. Entrevue nº 8 et RA.HSJ. 1950-1960.

15. Entre 1910 et 1914, des bénévoles fondent la Goutte de Lait de Sainte-Justine et y effectuent un travail que l'on peut aussi considérer comme étant proche de celui des assistantes sociales: information, tenue de dossiers, distribution de lait...

16. En 1927, les bénévoles se voient confier 50 % des cas guéris (185 sur 360) et 13 % des patients encore sous traitement (62 sur 477), laissant aux infirmières les autres cas.

17. De 45 % du total des visites en 1921, elles ne font plus que 8 % à 15 % des visites à domicile entre 1926 et 1945 (RA HSJ.).

18. Le Service social est divisé en deux. Au Service médico-social, médecins et gardes-malades s'occupent du suivi médical. Le Service social-économique, où des bénévoles continuent à travailler, se charge des enquêtes économiques, de la distribution des secours, des recommandations aux autres oeuvres.

19. La charge financière étant trop lourde, les fondatrices demandent à la C.E.C.M. d'en prendre la direction. L'école devient alors l'École Victor-Doré.

20. Entrevue nº 6.

21. Voir M. des Rivières, *Une femme, mille enfants, Justine Lacoste-Beaubien*, Bellarmin, Montréal, 1987, p. 239.

22. RA.HSJ. 1959.

23. Ce système, qui fonctionne encore aujourd'hui, est mis sur pied dès 1908 pour recueillir les contributions personnelles. Donateurs et donatrices portent différents titres selon le montant donné (gouverneurs, dames patronnesses, enfants souscripteurs...).

24. Le calcul précis est impossible à faire pour les années suivantes mais les fêtes bénéfices représentent au moins 25 % des revenus jusque vers 1923. Ce chiffre semble plausible: en 1921, 40 % des revenus de Notre-Dame proviennent encore de la charité publique (ce qui comprend les dons et les legs en plus des collectes). L. Deslauriers, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame, 1880-1924*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1984, p. 193.

25. Leur côté culturel mérite d'être souligné. Les fêtes qui ne font pas appel à la musique, au théâtre, à la peinture, à des conférences sont rares.

26. Tous les chiffres sont tirés des RA.HSJ. Ils ne tiennent cependant pas compte des contributions personnelles.

27. Entrevues nº 6 et nº 8.

28. Sainte-Justine doit à plusieurs reprises construire des bâtiments annexes et se lance, dès la fin des années 1940, dans la construction de l'édifice actuel sur le Chemin Côte Sainte-Catherine.

29. *Guide des bénévoles*, 1959; A.HSJ.

30. Dossier nº 25-B; A.HSJ.

31. Allocution au Colloque de l'AAHPQ, 1958. Dossier nº 213; A.HSJ.

32. Ce paradoxe du bénévolat qui permet à des femmes d'accéder à l'autonomie financière mais qui les cantonne en même temps dans des emplois à petits salaires perdure encore aujourd'hui. Voir F. Sénécal, *Les femmes et le bénévolat*, Institut canadien de l'éducation aux adultes, Montréal, nov. 1985, 27 p.

33. *Le bénévolat au Québec*, Québec, Ministère des Affaires sociales, 1972. La plupart des programmes bénévoles américains mis sur pied après 1970 insistent aussi en premier lieu sur le support aux malades et à leur famille. Voir A. Sues et A. Wilson, «Developping a Hospital's Volunteer Program», *Health and Social Work*, 12, 1(hiver 1987), p. 13-20.

34. M. Le Net et J. Werquin, *Le volontariat, aspects sociaux, économiques et politiques en France et dans le monde*, Paris, La Documentation française, 1985, p. 91.

35. Entrevue nº 10.

36. La moyenne à l'échelle du Québec en 1979 se situe autour de 2 heures/semaine. Voir M. Payette, Y. Vaillancourt, *Le portrait des bénévoles québécois*, Montréal, Centre de recherche en développement économique, 1983, p. 65.

37. L. Vandelac *et al. Du travail et de l'amour, les dessous de la production domestique*, Montréal, A. Saint-Martin, 1985, p. 161.

38. Le témoignage suivant montre d'ailleurs que, même à ce niveau, le temps donné reste difficile à évaluer parce que haché, éclaté, mouvant (Entrevue nº 6, 1950-1960):

«Des fois, j'arrivais à 8 h, je dictais, je partais faire mes commissions et je revenais à 10 h... C'est impossible à dire [le temps que demandait le travail à l'administration] mais facilement plus que des personnes rémunérées, même plus que du temps plein. Il en a fallu deux pour me remplacer quand je suis partie. On n'y allait pas tous les jours mais quasiment, les fins de semaine parfois. Je passais souvent des 8-10 h à l'hôpital. Mon fils allait à Brébeuf, je l'y laissais et je le ramenais à 4 h. Ou j'allais le matin avant l'ouverture des bureaux jusqu'à 11 h et je restais de 14 h à 19 h. Cela dépendait. On y allait des fois le soir mais c'était rare».

39. Un rapide sondage à la fin des années 1950 montre que 5 % à 10 % des bénévoles sont dans ce cas. Le tableau mesure donc davantage la constance à l'égard d'un comité plutôt qu'à l'égard de Sainte-Justine.

40. J. Daigle, *L'émergence et l'évolution de l'Alliance des infirmières de Montréal 1946-1966*, M.A. Histoire, UQAM, 1983; M. Gélinas, *Les travailleuses de soutien dans les hôpitaux du Québec: aux origines de leurs revendications féministes, 1947-1970*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1984.

41. Entrevue nº 9.

42. Dossier nº 23-1, 1932; A.HSJ.

43. Entrevue nº 7 (1950-1970).

44. Ceci est dû notamment aux pressions syndicales. Ce principe est encore appliqué aujourd'hui dans les hôpitaux et correspond à la volonté d'éviter que les bénévoles n'assument des fonctions qui pourraient être celles d'une personne salariée.

45. «La maison est un centre universitaire», dira une bénévole tandis qu'une autre ajoutera qu'avoir des enfants donne une «expérience universelle» (Entrevues nº 5 et nº 6).

46. M. Vicinus, *Independant Women. Work and Community for Single Women 1850-1920*, Londres, Virago History, 1985, p. 24. (Traduction de Robert Paré).

47. Entrevue nº 8.

48. À raison de 3 h par semaine. Les calculs sont effectués à partir des RA.HSJ. et de sources complémentaires.

49. Conférence donnée par B. Withley, Association des auxiliaires d'hôpitaux de la Province de Québec, 1957 (Dossier nº 213; A.HSJ.).

50. E. Kenyon, «Volunteers: New Partners for Social Service», *Canadian Hospital*, 50, 3(mars 1973), p. 78. (Traduction de Robert Paré).

51. *Les bénévoles: amateurs ou professionnels?*, Centre d'action bénévole de Québec, Québec, 1980, 11 p.

52. F. Sénécal, «Et si tout le Québec devenait bénévole?», *Interventions économiques*, 12-13 (printemps 1984), p. 219-230.

53. J. Kelly, «The Doubled Vision of Feminist Theory», *Women, History, and Theory*, Chicago, University of Chicago Press, 1984, p. 51-64.

54. Entrevues nº 3, nº 5 et nº 7.

55. La couture semble faire partie de la trajectoire de la plupart des bénévoles, en particulier celles qui occuperont des postes de responsabilité (Entrevues nº 5, 6, 7, 8, 10).

56. RA.HSJ. 1921, p. 42.

57. Dossier nº 461-5; A.HSJ.

V

LES RELATIONS ENTRE LES BÉNÉVOLES

Les bénévoles de Sainte-Justine constituent à elles seules un monde en miniature. Un monde qui élabore ses propres structures, ses propres règles de fonctionnement; un monde dont la dynamique interne combine esprit de cohésion et rapports de pouvoir. Cette dynamique reflète évidemment les rapports sociaux à l'oeuvre globalement dans la société. Le caractère particulier de leur travail et le cadre dans lequel ces femmes évoluent, transforment toutefois ces rapports ou en installent d'autres.

La question des relations tissées entre les bénévoles pourrait être abordée de différentes manières. La démarche adoptée s'attarde sur leurs structures organisationnelles, sur les rapports hiérarchiques qu'elles entretiennent entre elles et, enfin, sur les éléments qui assurent la cohésion de leur groupe.

LES STRUCTURES À SAINTE-JUSTINE, UNE ÉVOLUTION À DOUBLE TRANCHANT?

Les comités bénévoles: une structure éclatée (1907-1958)

Jusqu'en 1958, les bénévoles de Sainte-Justine se dotent d'un cadre organisationnel souple, voire éclaté. Le comité en constitue l'unité de base et l'ensemble des comités forme une mosaïque à l'échelle de l'hôpital, sans plus. Aucune structure formelle ne vient les chapeauter et les regrouper.

Une telle caractéristique est peu courante et mérite d'être soulignée. En fait, la formule en usage dans la plupart des institutions hospitalières jusqu'au milieu des années 1950 rassemble plutôt les bénévoles à l'intérieur d'une association. Cette règle s'applique en général aux hôpitaux, quelle que soit leur taille. À Montréal, l'Hôpital Notre-Dame, l'Hôtel-Dieu et l'Hôpital Général Juif fonctionnent sur ce principe[1]; l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi, l'Hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie (Témiscamingue) font de même[2].

Existerait-il un rapport entre cette structure éclatée et la présence des bénévoles à travers tout l'Hôpital Sainte-Justine tant sur un axe vertical (différents paliers hiérarchiques) qu'horizontal (différents services)? Un peu comme si un champ d'action aussi large que celui des bénévoles de Sainte-Justine ne pouvait s'accommoder de la formule habituelle qui regroupe l'ensemble des bénévoles.

Les comités bénévoles se fondent donc totalement dans l'organisation même de l'hôpital. Ils tissent dans les débuts un réseau qui enserre fortement l'ensemble des activités hospitalières. Les mailles du filet se distendent cependant avec le développement de l'institution qui multiplie les services (administratifs, médicaux, connexes) et gonfle ses effectifs salariés. En 1957, les comités ne constituent plus que des enclaves.

Les comités fonctionnent de manière autonome les uns par rapport aux autres mais chacun relève évidemment du Conseil d'administration en dernière instance. L'intervention de ce dernier ne se fait pas partout sentir avec la même intensité. Certains comités, sans doute ceux considérés plus stratégiques (levées de fonds, infirmières-bénévoles, École des enfants infirmes...), sont suivis de plus près que d'autres (couture, arbres de Noël...)[3]. Très tôt, l'administration prend l'habitude de nommer ex-officio plusieurs de ses membres aux exécutifs des comités lorsqu'elle le juge opportun.

Une telle structure, qui fait relever directement tous les comités de l'administration, ménage finalement peu de canaux de communication à l'horizontale. C'est peut-être ce qui explique que les comités fonctionnent en circuit fermé, beaucoup plus étanches les uns aux autres que ce à quoi l'on aurait pu s'attendre.

> Les comités se sont formés tranquillement. Mais ils n'avaient pas beaucoup de contacts entre eux. On était toujours prêtes à être amicales si on se rencontrait mais il n'y avait pas beaucoup d'occasions en dehors des fêtes à l'hôpital[4].

Diffus et souples dans leurs rapports à l'échelle de l'hôpital, les comités présentent par contraste une structure beaucoup plus charpentée au

niveau interne. Le modèle adopte en général la forme pyramidale habituelle avec présidente, vice-présidente, secrétaire, trésorière et conseillères tandis que les membres forment la base. Il s'agit, bien sûr, des structures officielles et la portée réelle des postes est souvent difficile à vérifier. La correspondance, les rapports annuels et les témoignages recueillis laissent cependant penser qu'ils correspondent à plus que des titres ronflants. Et si leur signification varie selon l'importance du comité, ils indiquent néanmoins une certaine répartition des tâches et une concentration des pouvoirs aux mains des exécutifs. Que chaque comité ait ses propres structures explique d'ailleurs que chacun puisse fonctionner de manière autonome.

Certains présentent même un organigramme dont la complexité étonne. C'est le cas entre autres de l'École des enfants infirmes et des comités de levées de fonds. De 1926 à 1932, la première aligne un exécutif de 10 à 12 personnes, sur lequel se greffent de 6 à 7 sous-comités ayant chacun à leur tête deux directrices[5]. Des comités *ad hoc* supplémentaires rédigent des règlements ou cherchent des sources de financement. Pour leur part, les levées de fonds se signalent par des schémas organisationnels impressionnants. Une fête de charité comme celle de 1914 est exemplaire. Elle affiche un exécutif, un comité de publicité et 23 comités correspondant aux kiosques de vente et aux différentes activités. Chacun se dote d'une présidente flanquée de ses «assistantes[6]». L'organigramme des campagnes de souscription entre 1930 et 1960 confirme cette prédilection pour les structures touffues. Celles des années 1950 découragent même toute tentative d'en décrire l'organisation. Cette dernière comporte en effet une dizaine de sections auxquelles correspondent un exécutif, un secrétariat et quantité d'auxiliaires encadrées-és par des chefs d'équipe[7].

La tendance à la subdivision et à la multiplication des postes de responsabilité est évidemment proportionnelle au nombre de personnes impliquées. Mais elle pourrait aussi indiquer une préférence pour le travail en petits groupes. On ne peut ignorer par ailleurs qu'un titre constitue une marque de reconnaissance qui sort de l'ombre le travail effectué et représente une forme de rémunération pour les bénévoles puisque porteur de prestige et de pouvoir. Il est alors possible que les postes soient multipliés pour cette raison.

Jusqu'en 1957, les bénévoles conservent finalement un type d'organisation dont les prémisses sont posées dès les débuts: une série de comités chapeautés par l'administration seulement et liés par un réseau de relations individuelles[8] qui contraste avec un fonctionnement interne beaucoup plus formalisé.

Le Service des bénévoles: une structure unique (après 1958)

L'année 1958 métamorphose la géographie bénévole de Sainte-Justine. Le Service des bénévoles rassemble graduellement à partir de cette date tous les comités, anciens et nouveaux. L'administration suscite cette réorganisation que l'on justifie par cette phrase: «répondre aux besoins nombreux du nouvel hôpital [Chemin Côte Sainte-Catherine] et à l'expansion des services bénévoles[9]». En quelque sorte, ce geste met Sainte-Justine au diapason du reste du monde hospitalier en regroupant l'ensemble du travail non rémunéré à l'intérieur d'une seule structure. Mais il intervient aussi à la jonction de deux mouvements de réorganisation.

D'un côté, le monde des hôpitaux bouge de plus en plus. «Les années 1950 et 1960 furent aussi une période d'expansion assez phénoménale de l'appareil médico-social et de l'utilisation des services [...][10]». Corollaire de ce développement en accéléré, une nouvelle perception émerge graduellement: «[...] le système de soins est une industrie et doit en conséquence être géré comme une industrie efficace, c'est-à-dire en fonction des décisions administratives fondées sur des critères statistiques de rendement et de productivité[11]». Rentabilité, efficacité, rationalisation et compétences professionnelles font partie d'un discours qui commence à circuler dès les années 1950, sans attendre les grandes réformes officielles orchestrées par l'État à partir de 1960.

Parallèlement, l'activité des bénévoles des hôpitaux se réorganise aussi entre 1950 et 1960. Les auxiliaires, pour leur part, se dotent d'associations parapluies avec le National Council of Women's Hospital Auxiliaries (NCWHA) à partir de 1951 et l'Association des auxiliaires d'hôpitaux de la province de Québec (AAHPQ) en 1953[12]. Les deux visent des objectifs similaires: coordination, «standardisation» des associations, circulation de l'information[13]. D'un autre côté, à l'intérieur des hôpitaux d'une certaine envergure, les premiers services bénévoles coïncident presque avec ce mouvement de regroupement puisqu'ils apparaissent vers la fin des années 1950[14]. Cette formule nouveau genre substitue aux anciens comités d'auxiliaires une structure conçue par et pour l'institution hospitalière. Structure dont l'hôpital détermine le fonctionnement à l'égal de ses autres départements, notamment par l'intermédiaire d'une directrice salariée.

Milieu hospitalier ou milieu bénévole, l'heure est donc à la réorganisation entre 1950 et 1960. Et le Service bénévole de Sainte-Justine participe au mouvement. Là aussi, il est question de centralisation, restructuration, efficacité, uniformisation:

> C'était nécessaire; l'hôpital grossissait. On a regroupé les bénévoles pour que le travail ne soit pas fait en double, pour s'entraider, pour faciliter les directives. Normalement, une infirmière-bénévole est plus importante

qu'une autre qui va porter un livre ou un plateau. Si l'une a le droit de porter un pansement, il ne faut pas que l'autre pense pouvoir le faire aussi. Si elles passent leur temps dans les comités de couture à faire des gilets dont les enfants n'ont pas besoin, cela ne sert à rien. Le Service aidait à tout centraliser, les fichiers aussi[15].

Beaucoup plus qu'une simple question de structures, le Service des bénévoles inaugure une nouvelle pratique du bénévolat qui façonne le travail non rémunéré sur le même modèle que le travail salarié. Des techniques de gestion du personnel lui sont appliquées dès 1958: embauche après une entrevue menée par la directrice, séances d'information et de formation, relevé systématique des heures effectuées, listes et dossiers du personnel volontaire, évaluation du travail[16]... Des descriptions de tâches précises sont élaborées pour chaque poste et les bénévoles sont assignées sur demande des départements selon un système de réquisitions. Comme le reste du personnel hospitalier, elles ont aussi leur propre uniforme. Ainsi germe un nouveau modèle d'organisation du travail non rémunéré. Un modèle que suivent encore aujourd'hui la majorité des hôpitaux et, à peu de choses près, les autres institutions qui recourent au travail bénévole[17].

25.
Assemblée de l'Association des auxiliaires d'hôpitaux de la province de Québec, tenue à Montréal, le 21 avril 1958.

Jouer la carte de l'efficacité et de la rationalisation du travail bénévole comporte des aspects positifs. Une meilleure gestion des ressources humaines et l'assurance que le travail fourni corresponde aux besoins de l'hôpital constituent des atouts appréciables. À plus ou moins long terme, le virage est inévitable et la condition *sine qua non* au maintien des bénévoles dans un hôpital de la taille de Sainte-Justine, compte tenu du contexte évoqué.

Mais deux conséquences couvent sous la surface de ces réformes: démarcation nette vis-à-vis du personnel et contrôle des bénévoles. En les réunissant, l'institution confère aux bénévoles un statut officiel de groupe sur la base de leur non-rémunération. Ceci les démarque automatiquement du personnel rémunéré. La formule des services bénévoles débouche aussi sur un contrôle accru du qui, du quand, du quoi et du comment des bénévoles. Elle délimite à la craie leur espace tout en visant un rendement optimal de leur travail en fonction de leurs caractéristiques de volontaires et des exigences de l'institution. Par ailleurs, si les bénévoles de Sainte-Justine conservent leurs comités, le service qui les regroupe ajoute en surimpression une autre structure qui réduit à long terme leur autonomie[18]. Les propos suivants expriment bien cette volonté sous-jacente de contrôle et les réactions des intéressées:

> Les choses doivent se faire lentement... En majorité, elles [les bénévoles] ont accepté. D'autres étaient moins d'accord mais quand cela ne faisait pas leur affaire, elles s'en allaient. Certaines ont moins aimé qu'il y ait une directrice salariée, par exemple. Cela leur donnait moins de liberté, beaucoup n'étaient pas habituées à certains règlements. Il faut plus de règlements. Il faut un ordre dans ces choses... Cela a mis une meilleure discipline. Au début, les gens étaient trop libres, rentraient, sortaient comme ils voulaient. Mais cela ne peut pas marcher de cette façon [...][19].

D'une certaine façon, le travail bénévole glisse ainsi sous la férule du salariat, tant sur le plan des structures organisationnelles qu'au niveau de son fonctionnement. Or, depuis un certain temps déjà, les transformations au sein même du personnel hospitalier québécois laissent présager que le salariat — ou tout au moins, le travail rémunéré — constituerait la norme. Institutions de charité durant la première moitié du 20e siècle, les hôpitaux recouraient largement au travail gratuit, en particulier celui des religieuses et des étudiantes-infirmières (sans compter les bénévoles). Devenant des entreprises et des institutions scientifiques, leur personnel non rémunéré s'efface progressivement. Proportionnellement, les religieuses cèdent le pas devant les employées-és dès 1940[20] et sont définitivement écartées après 1960. Le nombre d'employés-ées augmente de 129 % entre 1952 et 1960[21]. Les écoles d'infirmières sont, pour leur part, transférées hors des hôpitaux à la fin des années 1960. La réorganisation du bénévolat à Sainte-Justine en 1958 participe donc sans doute de cette évolution qui fait de la rémunération l'une des nouvelles donnes du monde hospitalier.

LES RAPPORTS HIÉRARCHIQUES

> Je crois qu'il existe une tendance, dans les analyses culturelles, à taire les luttes, à omettre les conflits, et surtout à minimiser les divergences entre femmes [...]. Je crois aussi que le modèle du «monde de femmes», employé trop simplement, exagère non seulement l'autonomie de la culture des femmes, mais aussi le caractère enrichissant des relations entre femmes[22].

Cette phrase de L. Gordon, historienne américaine, peut être appliquée au cas des bénévoles de Sainte-Justine. Un regard de l'intérieur révèle en effet une dynamique complexe où les rapports de pouvoir sont présents, sans être les seuls. Le tableau général articule un ensemble de rapports sociaux basés sur les caractéristiques personnelles (appartenance sociale, âge...), à un système propre au bénévolat. L'hétérogénéité du groupe, la diversité des activités et des modalités de travail (nombre d'heures, ancienneté, lieu de pratique...) de même que les structures d'organisation, annonçaient déjà cette complexité. Une multitude de variables composent cette trame hiérarchique, mais la mobilité et la fluidité de leurs interactions les rendent souvent difficiles à isoler. Celles identifiées ci-après figurent donc parmi les plus apparentes et les plus constantes, sans pour autant être exhaustives.

L'examen des caractéristiques des officières bénévoles permet de saisir le pouls de certains rapports hiérarchiques. Un premier clivage clair et sans équivoque place les femmes mariées en avant des célibataires (cf. Appendice A), une distinction qui recouvre aussi l'âge des bénévoles. Les premières prédominent en général aux exécutifs des comités et sont même sur-représentées, à de rares exceptions près, dans ceux où les célibataires forment la majorité des effectifs[23]. Plusieurs informatrices actives avant leur mariage insistent d'ailleurs sur le fait que leur jeunesse les privait d'une réelle emprise sur leur travail. Jeunes, elles semblent suivre des chemins tracés par d'autres, sans même, souvent, pouvoir choisir leur tâche:

> Pour moi, il y avait une hiérarchie... Même la présidente des infirmières-bénévoles n'était pas une copine à nous. C'était LA Présidente des bénévoles. Quand on était jeune, la personne en charge était toujours une personne que l'on considérait supérieure à nous. Et elle ne faisait rien non plus pour diminuer ce sentiment [...]. On ne discutait pas les postes. On nous disait: «Toi, tu vas en massothérapie». Cela s'est adonné qu'on aimait cela mais on ne l'aurait pas aimé que cela aurait fait pareil [...]. Ce n'était pas une domination écrasante pour nous mais c'était l'autorité, l'expérience qui nous disaient ce qu'il fallait faire. Dans notre tête, cela faisait partie du cheminement obligatoire d'une bénévole accomplie et qui rendait service[24].

Une telle situation n'a pas que des incidences sur l'accès aux postes de responsabilité. Elle se répercute aussi au niveau de la répartition du travail. Durant toute la période, les jeunes filles seront tout particulièrement employées comme solliciteuses et auxiliaires lors des levées de fonds, assignées à l'amusement des enfants ou recrutées pour les tâches d'exécution. La force de cette hiérarchie explique peut-être en partie la polarisation des deux groupes à l'intérieur de comités séparés, comme on l'a vu dans un chapitre précédent. Les jeunes filles y trouvent-elles une échappatoire leur permettant d'assumer des fonctions de leadership, de gestion et d'organisation[25]?

Par ailleurs, l'activité charitable féminine a surtout été considérée comme l'apanage exclusif des femmes de la bourgeoisie. Par voie de conséquence, l'existence d'éventuels rapports de classes recevaient peu d'attention si ce n'est ceux concernant ces femmes et leurs bénéficiaires. Or, comme on l'a vu, le monde bénévole de Sainte-Justine atteste une certaine diversité des milieux représentés. Cette diversité donne à penser que, chez les bénévoles comme ailleurs, la question des rapports de classes n'est sans doute pas à négliger. Des reflets de ces rapports sont effectivement perceptibles ici et là, mais l'état des sources empêche une analyse très poussée.

Si les bénévoles questionnent, par certains aspects de leur travail, le clivage des rôles sexuels et brouillent la frontière des compétences professionnelles, leur groupe demeure fortement traversé par les clivages socio-économiques que le travail effectué pour une même cause ne suffit pas à éliminer. La volonté de recruter le plus largement possible[26] et l'insistance mise à souligner la représentation de tous les milieux[27] n'empêchent pas que soient hiérarchisés du même souffle postes, fonctions et tâches. Les clivages sont non seulement reconnus, mais acceptés et même légitimés par celles qui en bénéficient.

Incontestablement, les femmes des milieux aisés accaparent les postes exécutifs et prestigieux, en particulier les fonctions impliquant un travail de relations publiques. Plusieurs le justifient par des impératifs liés à la survie de l'institution. Dans leur conception, l'oeuvre repose en grande partie sur l'intégration à des réseaux d'influence suffisamment puissants pour attirer les appuis nécessaires et donc accessibles seulement aux femmes de leur condition:

> J'habitais Outremont. Je connaissais les maires. L'influence que j'avais par mon mari, mon père et ma mère m'a servi. Mon nom était connu, je pouvais entrer dans tous les milieux facilement. C'est pour cette raison, entre autres, que Mme Beaubien m'avait demandée: les portes s'ouvraient, pas seulement à cause de mes capacités mais par le fait que j'étais bien connue[28].

Sur un autre plan, c'est le niveau d'éducation, intimement imbriqué aux rapports de classes, que l'on invoque en guise d'explication:

> À l'administration, elles provenaient plutôt d'un milieu bourgeois... Des personnes instruites, cultivées, renseignées et à l'aise. Il le fallait. On pouvait se dévouer en venant d'un milieu ordinaire mais, à ce moment-là, les jeunes filles n'étudiaient pas autant. Or, dans une administration, il faut des gens qui ont fait certaines études, savent un peu de comptabilité, connaissent les lois. Il fallait des compétences, ce n'était pas nécessairement une question d'argent[29].

La variable de classe façonne aussi jusqu'à un certain point une division du travail à l'horizontale. Les femmes d'origine modeste font ainsi la quête lors des campagnes de souscription dans les paroisses «appropriées». Corps d'élite jouissant d'un prestige particulier, les infirmières-bénévoles n'entrouvent leurs rangs jusqu'à la fin de la guerre, et même après, qu'à celles issues d'un milieu «respectable»:

> On s'entendait bien comme manières et comme langage. Je ne sais pas si on aurait été très prêtes à accepter des personnes d'autres milieux. On n'aurait pas été aussi portées les unes vers les autres, il me semble. C'était des filles de la classe moyenne, personne de millionnaire, mais elles avaient toutes fait de bons cours dans de bons couvents[30].

Souvent rigide et très explicite, la répartition du travail selon l'appartenance sociale ne divise pas toujours irrémédiablement. Elle s'estompe parfois pour atteler aux mêmes tâches des femmes d'horizons différents: la couture, les visites à domicile au Service social, la surveillance des enfants. Certains comités ou types de travail se présentent donc comme socialement très homogènes tandis que d'autres admettent une relative mixité.

Déterminants, les clivages selon l'âge et le rang social ne suffisent pas à éclairer l'ensemble du tableau. Les compétences professionnelles acquises antérieurement favorisent parfois l'accès à des paliers de responsabilité élevés. Le lien de cause à effet n'apparaît pas automatique cependant, malgré les quelques cas pouvant être cités[31]. Employées de bureau, vendeuses et enseignantes devenues bénévoles ne semblent pas, à première vue, investir les exécutifs des comités où leur expertise aurait pourtant été particulièrement utile. Malheureusement, les documents dévoilent rarement ce genre d'informations.

Par ailleurs, une série de facteurs propres à l'univers des bénévoles lui-même entrent en ligne de compte. C'est là qu'intervient entre autres la question du temps consacré au travail gratuit. Assiduité, persévérance et ancienneté figurent au palmarès des valeurs importantes, clefs indispensables d'une éventuelle promotion.

Ce système permet à la fois de placer aux fonctions exécutives les personnes les plus expérimentées tout en leur décernant une marque de reconnaissance pour leur fidélité. En fait, l'évaluation de la performance d'une bénévole passe inévitablement par la mesure du temps qu'elle donne. Nos informatrices, y compris celles encore actives aujourd'hui, abordent immanquablement cet aspect et en font une vertu essentielle. Le caractère particulier du bénévolat explique probablement en partie cette emphase. Gratuit, il ne véhicule pas le même sens d'obligation que le travail domestique et salarié. Reposant sur un choix personnel à tout moment modifiable, sa nature même est porteuse d'instabilité. Rien d'étonnant alors à ce que le credo de la bénévole monte en épingle les qualités liées à la permanence et que les dirigeantes soient choisies parmi celles qui font preuve de persévérance[12]. Il faut aussi rappeler que ces femmes sans compétence officielle acquièrent sur le lieu même de l'hôpital leur formation ou y actualisent les apprentissages obtenus par leur travail dans la sphère privée. Tabler sur l'expérience ainsi acquise pour s'attribuer des responsabilités supplémentaires constitue un mode de fonctionnement non seulement défendable, mais vital.

Des problèmes surgissent néanmoins lorsque le principe est poussé à l'extrême ou appliqué en dehors d'autres considérations:

> Un problème que j'ai vu quelques fois, même dans d'autres hôpitaux, c'est que les bénévoles pensent avoir un droit acquis parce qu'elles se sont dévouées tant d'années. C'est malheureux parce que ce n'est pas vrai. Ce n'est pas drôle de se faire dire qu'on vieillit et de se faire enlever des acquis [...]. Mais c'est une petite erreur de tout fonder sur l'ancienneté plutôt que la capacité. Il ne faut pas que ce soit la même qui reste pendant des années sauf dans certains cas. Mme Beaubien est restée longtemps, mais parce qu'elle était capable de faire le bien. Il n'y a pas de règle générale. Il faut savoir démissionner... Mais c'est difficile de dire à quelqu'un de démissionner".

Aussi ancré puisse-t-il être, le principe de l'ancienneté n'est donc pas toujours respecté, court-circuité par des considérations différentes: prestige social, expérience acquise hors de Sainte-Justine... Le lieu de pratique bénévole modèle aussi, par ailleurs, les possibilités de promotion. Le travail à domicile, par exemple, ne favorise pas l'ascension, à moins de le cumuler avec des tâches effectuées à l'hôpital. C'est évidemment la combinaison des variables précitées qui détermine la position et les rapports hiérarchiques des bénévoles. Le temps accordé peut découler directement de facteurs liés à une question de ressources financières (employer une domestique), à la situation occupée dans le privé (charges familiales) ou dans la sphère publique (travail salarié). Le prestige des jeunes filles infirmières-bénévoles, malgré un fonctionnement général qui favorise davantage les femmes mariées, tient à leur rang social, aux ressemblances de leur travail

avec celui des professionnelles, de même qu'à la formation qu'elles reçoivent.

Mais quels que soient les facteurs à l'oeuvre, Sainte-Justine sert incontestablement de terrain favorable à l'émergence d'un leadership féminin. Plusieurs y trouvent un lieu qui permet de développer et d'exercer les talents qui y sont reliés: capacité de parler en public, sens de l'organisation, d'initiative, de planification... Sans fausse honte, des «meneuses», «organisatrices», «femmes d'autorité», s'affirment; des rôles qui ne sont pas considérés à la portée de toutes[34]. École et lieu de pratique du leadership pour quelques-unes seulement, le bénévolat permet néanmoins aux autres de s'initier aux pratiques élémentaires du travail en groupe et du processus décisionnel[35].

Par ailleurs, toute association possède ses règlements et ceux-ci font partie des manières de régir les relations entre les membres d'un groupe. Les bénévoles de Sainte-Justine n'y échappent pas. Les tout premiers remontent à la fondation de l'hôpital[36]. Principalement rédigés par l'administration bénévole ou par des responsables des comités, ils formalisent à la fois un mode de fonctionnement et des rapports hiérarchiques. La plupart définissent les tâches à exécuter, les fonctions des responsables, la répartition des pouvoirs. Les procédures d'élection y sont incluses à partir de la fin des années 1950.

Plusieurs règlements reflètent aussi un élément supplémentaire: l'idée de discipline. Les bénévoles ont beau accomplir un travail gratuit et volontaire, leurs supérieures hiérarchiques exigent une certaine discipline. Le règlement des infirmières-bénévoles, le plus sévère de tous, commande en 1930 une tenue irréprochable, une ponctualité stricte, le respect des consignes, la discrétion, l'obéissance à la directrice[37]... Image d'une époque bien sûr. Le *Guide des bénévoles* de 1959, qui s'applique à toutes sans distinction, adopte pourtant un ton très comparable avec ses deux sections intitulées «La bénévole doit» et «La bénévole ne doit pas» qui détaillent une vingtaine de règles, somme toute similaires à celles de 1930[38].

Des règlements demeurent cependant des règlements et il est difficile de savoir jusqu'à quel point ils sont mis en pratique. Mais ils détonnent tout de même à côté des marques de reconnaissance prodiguées par ailleurs. Leur présence démontre en fait que l'emploi d'une main-d'oeuvre volontaire demande une gestion du personnel particulière. Vis-à-vis d'employées-és salariées-és, l'institution jouit d'un rapport de forces qui lui permet d'imposer ses normes. On sait les conditions de travail très pénibles subies par le personnel hospitalier jusqu'à la Révolution tranquille. Le cas des bénévoles est très différent. Effectuant un travail gratuit, elles ont droit à plus de considérations, mais ce qu'elles font doit en même temps convenir à

RÈGLEMENT DE L'ÉCOLE DES INFIRMIÈRES-BÉNÉVOLES, 1930

I. Toute personne désireuse de suivre les cours de l'École des infirmières-bénévoles, doit s'adresser à la présidente des infirmières-bénévoles, ou, en l'absence de celle-ci à la surveillante des bénévoles afin d'obtenir une formule d'application, laquelle devra nous être retournée, signée par deux personnes connues de l'hôpital.

II. L'infirmière-bénévole doit commencer son service à 9h AM précises; elle doit être revêtue de l'uniforme des infirmières-bénévoles consistant en une blouse blanche adoptée par les autorités de l'hôpital et être coiffée d'un voile. La blouse et le voile doivent être marqués. Il va sans dire que l'uniforme sera toujours irréprochable, tant au point de vue de la blancheur de la blouse et du voile, que dans la manière de le porter; longueur voulue, 9 pouces de terre, aucun soupçon de robe, jupons, etc., tant au collet qu'au bas de la jupe. Les souliers blancs sont exigés.

III. Chaque jour, l'infirmière s'inscrira au registre des infirmières du dispensaire signant elle-même son nom.

IV. Elles doivent surveiller leur tenue dans les bureaux de consultation (ne jamais s'asseoir sur les pupitres, s'assembler par groupes pour causer bruyamment, etc.). Éviter de s'amuser dans les corridors, de monter dans les salles de l'hôpital sans permission. Quand leur service est fini, elles ne doivent pas rester à l'hôpital pour s'amuser; si elles doivent rester un certain temps pour attendre quelqu'un ou pour toute autre raison, elles devront se tenir dans la salle qui leur est réservée.

V. Quand une infirmière-bénévole ne peut se rendre à son service, elle devra en avertir, la veille autant que possible, le service d'urgence de l'hôpital, qui se chargera du message.

VI. En remettant son application pour devenir bénévole, toute aspirante devra verser à l'hôpital la somme de $ 2.00 pour sa contribution annuelle.

VII. Tant que l'infirmière-bénévole est en service à l'hôpital, elle devra s'abstenir de porter bijoux de toutes sortes, tant boucles d'oreilles, que bracelets, colliers, etc.

VIII. Les infirmières-bénévoles doivent se rappeler que la directrice en charge, peut toujours en aucun temps quand elle le juge à propos, changer d'un service à l'autre, toute infirmière, sans distinction, sans que celle-ci trouve à redire. Elle doit se souvenir que pour obtenir le certificat décerné par l'hôpital, après le stage requis de service, elle doit avoir rempli toutes les conditions.

IX. Le cours de l'École des infirmières-bénévoles comprend 200 jours de service et 35 leçons pratiques. Les élèves de troisième année, seulement, pourront faire du service dans les départements d'obstétrique et de tuberculose. [...]

X. Les leçons pratiques se donneront sous la forme de conférences. [...]

(Dossier 461-4; A. HSJ.)

26.
Extraits du *Règlement de l'École des infirmières-bénévoles* (1930).

GUIDE DES BÉNÉVOLES, 1959

Étant acceptée, la bénévole doit:

1. Se procurer l'uniforme requis et voir à ce que sa tenue soit toujours irréprochable.
2. Produire un certificat médical.
3. Porter son insigne d'identité.
4. Accomplir avec **assiduité** et **ponctualité** le travail qui lui a été assigné par la directrice, cette dernière tenant compte des goûts et des aptitudes de la bénévole.
5. S'inscrire au registre à l'arrivée et au départ.
6. Ne parler qu'à voix basse dans les corridors et les ascenseurs.
7. Être bienveillante et sympathique.
8. S'adresser à la directrice pour tout changement de service, plainte, difficulté, etc.
9. Prévenir la directrice en cas d'absence, afin d'être remplacée.
10. Faire part de tout changement d'adresse et de numéro de téléphone.

La responsabilité de la bénévole envers Sainte-Justine est la même que celle du personnel rémunéré [...].

La bénévole est tenue au secret professionnel; une parole, un geste malencontreux peuvent avoir de sérieuses conséquences. Il est donc essentiel que la bénévole se soumette aux règlements en vigueur et observe la discrétion exigée dans les milieux hospitaliers. [...]

La bénévole ne doit pas:

1. Être en service sans avoir revêtu l'uniforme.
2. Changer de service sans y être autorisée.
3. Sortir dans la rue en uniforme.
4. Visiter des parents ou amis hospitalisés pendant ses heures de service.
5. Faire visiter l'hôpital sans obtenir l'autorisation au préalable.
6. Se servir du téléphone pour son usage personnel pendant ses heures de service. Un téléphone est à sa disposition au local des bénévoles.
7. Porter des bijoux, en service auprès des malades. ATTIRER l'attention par une coiffure ou un maquillage peu discrets.
8. Fumer pendant ses heures de service (il est permis de fumer au local des bénévoles).

(Dossier 461-4; A. HSJ.)

27.
Extraits du *Guide des bénévoles* (1959) qui concerne toutes les bénévoles à cette date.

l'hôpital. La question de l'équilibre à maintenir entre leurs désirs et le bon fonctionnement de ce dernier revêt alors une plus grande importance que dans le cas du personnel censé s'adapter à l'institution plutôt que l'inverse. Cela implique une certaine souplesse de la part de l'hôpital: possibilité d'horaires brisés, respect des disponibilités, prise en compte minimale des préférences exprimées...

D'un autre côté, une institution ne peut laisser une liberté totale à cette main-d'oeuvre particulière, d'où l'imposition de règlements et d'un contrôle des activités. C'est d'ailleurs ce qui explique aussi le rôle d'employeur joué par l'administration, pourtant elle aussi bénévole, à l'égard des autres volontaires. Certaines sont ainsi carrément remerciées: «... tout en reconnaissant le dévouement et les services passés de Mme Masson, il [le Conseil] est dans l'obligation d'offrir à une autre personne la présidence du Comité de souscription[39]». Plus tard, en 1938, il est question d'instaurer un comité chargé de la discipline et des sanctions chez les infirmières-bénévoles[40].

LES FORCES DE COHÉSION

Hiérarchie, clivages, rapports de pouvoir chez les bénévoles n'empêchent pas que s'y entrecroise une autre dynamique qui, elle, tend à créer une cohésion, un esprit de groupe. Les réseaux familiaux et amicaux, par exemple, en font partie[41]. Au fil de la correspondance, des listes de bénévoles et des témoignages, leur présence se fait palpable, par intermittence seulement. Mais ces aperçus laissent deviner leur poids et leur importance.

Deux coups de sonde chez les infirmières-bénévoles en 1933 et 1937 révèlent qu'environ 20 % d'entre elles présentent des liens de parenté évidents. Des sondages ponctuels pour la période 1940-1960 montrent la présence de ces liens dans une proportion de 5 % à 10 % pour les autres comités[42]. Peu impressionnants a priori, ces chiffres ne dévoilent pourtant que la pointe de l'iceberg puisqu'ils rejoignent uniquement les soeurs, les mères et les filles résidant à la même adresse. Or, on retrouve souvent au hasard des recoupements possibles: tantes, cousines, petites-filles... Plusieurs générations d'une même famille se succèdent à l'hôpital dans certains cas.

Plus difficiles à saisir, les amitiés semblent néanmoins tout aussi présentes, tout aussi déterminantes. Le Conseil d'administration rassemble surtout des amies à ses débuts, trait qu'il paraît conserver avec le temps. Certains comités se forment spontanément sur la base d'affinités partagées.

Des amitiés antérieures ou créées sur place deviennent même le principal motif d'implication pour plusieurs, bien que cela ne s'avoue pas toujours et qu'on le cache derrière le dévouement à la cause des enfants malades. Les femmes mariées, en particulier, trouvent par leur travail bénévole un moyen de sociabiliser et de braconner un temps de loisir sous le couvert d'une activité perçue comme utile:

> Cela [cercle de couture] a créé des liens très forts: on voyait la maison, les enfants de chacune [...]. On se sentait valorisées de coudre pour l'hôpital. On avait l'impression d'être utiles et c'était en même temps une distraction: on restait sept jours par semaine à la maison. C'était bon pour notre moral, une récréation utile. J'avoue qu'à ce moment-là, c'était la sortie de la semaine[43].

Beaucoup se forgent en fait un lieu de sociabilité qui crée et entretient des liens familiaux, amicaux ou de simples ralations. Ces réseaux sont essentiels pour comprendre la dynamique des rapports entre les bénévoles. Ils déterminent pour une très large part le recrutement. Ils transforment aussi la nature de certains rapports que l'on pourrait croire surtout basés sur l'autorité. Peut-on voir de simples relations de pouvoir dans un système apparemment très hiérarchisé qui place présidentes, secrétaires et trésorières toujours en tête des autres lorsque l'on sait que ces dernières ont été choisies par des amies ou des parentes[44]? De tels réseaux, donc, superposent ou entremêlent à des structures formalisées (cadre hospitalier, organisation en comités) un ensemble de relations plus informelles qui reformulent jusqu'à un certain point un pouvoir officialisé par des postes occupés dans la hiérarchie.

Ce sont surtout les études portant sur le 19e siècle qui ont insisté sur l'importance des réseaux régissant les activités des femmes dans les sphères tant privée que publique[45]. Le cas de Sainte-Justine tend à réactualiser leur portée et leur poids pour le 20e siècle québécois. Il faut éviter cependant d'en grossir l'importance: plusieurs témoignages soulignent que les bénévoles ne font parfois que venir, faire leur service, raccrocher leur uniforme et repartir.

Liens amicaux ou familiaux constituent donc un élément de cohésion. Mais s'ils rapprochent éventuellement les bénévoles par-delà certains clivages (âge, postes hiérarchiques...), ils n'expliquent pas la présence dans un même lieu de femmes provenant de milieux sociaux différents. Tels deux aimants qui combineraient leur attraction, la cause des enfants malades et la gratuité des gestes posés en leur faveur semblent instaurer une dynamique plus globale réussissant à rejoindre l'ensemble des bénévoles.

Que ce soit au dispensaire, à l'imprimerie, dans les bureaux ou dans les rues pour le porte à porte, c'est toujours au profit des «enfants malades»

que toutes travaillent. Une telle cause véhicule déjà, en elle-même, un puissant pouvoir d'attraction:

> Le bien-être des enfants occupe une grande place dans ce que l'on pourrait appeler les «sanctions sentimentales» de notre culture. Peut-être plus encore que les personnes âgées, les enfants attirent à eux l'amour, l'attention et l'imagination des gens de toutes les couches de la société et de toutes conditions économiques[46].

On imagine alors sans peine l'effet de cette motivation sur des femmes, effet décuplé par une société qui fait de la maternité leur principale fonction. Comparée à d'autres causes comme la tempérance, la lutte à la prostitution ou l'hygiène publique, elle rejoint un bassin de femmes beaucoup plus large puisque la question des enfants les concerne toutes a priori, quels que soient leur âge, leur appartenance sociale, leur présence ou leur absence sur le marché du travail. L'implication des femmes dans cette cause ne peut alors se concevoir que dans la perspective du *care*, c'est-à-dire un travail avec pour corollaire obligé une dimension affective: elles ne «font» pas seulement, elles «prennent soin» moralement, psychologiquement, émotivement. Sans effacer les rapports de pouvoir et les clivages, la cause des enfants malades amène, sur un même terrain, des femmes de conditions, d'horizons différents et leur façonne un esprit de groupe puisqu'elle se base sur leur plus petit commun dénominateur: la maternité (réelle ou potentielle).

La gratuité de leur geste constitue un autre pôle du sentiment d'appartenance des bénévoles à un groupe précis. Elle les démarque du travail de production assumé par d'autres — femmes et hommes — dans la sphère publique, du personnel de l'hôpital notamment. Elle les démarque aussi, en un sens, du travail de reproduction dont les femmes en général ont la charge dans le privé. Pourtant clairement associée à celle du travail de reproduction[47], la gratuité du bénévolat prend en effet une coloration différente puisqu'elle s'exerce dans la sphère publique. Cette gratuité qui rend les bénévoles différentes des personnes rémunérées et des femmes à la maison devient même objet de fierté.

C'est l'action combinée de ces trois pôles, maternité, gratuité et *care*, qui à la fois unit les bénévoles et les distingue des autres groupes présents à Sainte-Justine. Les trois vont de pair: «Sainte-Justine m'a toujours intéressée parce que c'était les enfants, pas seulement parce que c'était du bénévolat. C'était nécessaire et je ne pouvais pas concevoir qu'une femme refuse son aide quand c'était pour les enfants», dira une ancienne bénévole des années 1950[48].

Éléments de cohésion pour les bénévoles, ces trois pôles renvoient évidemment au modèle traditionnel de la féminité. Ils constituent davantage

cependant. Ils paraissent être en fait le point de départ d'un mouvement qui déplierait lentement un éventail de discours et de pratiques pouvant aller de l'intériorisation à l'élargissement et à la contestation des modèles.

À l'une des extrémités de l'éventail se trouvent un travail et une vision parfaitement en accord avec le rôle dévolu aux femmes dans le privé et construit sur le dévouement, la maternité, les tâches domestiques et reliées au *care*, la dépendance financière. Langer un enfant ou coudre à l'hôpital plutôt que chez soi, seul le lieu diffère à ce niveau. Le bénévolat renforce même cet aspect par sa fonction socialisante. L'une des membres du Conseil d'administration écrivait en 1931:

> Par le contact qu'elles [infirmières-bénévoles] prennent avec la souffrance, ces jeunes femmes s'entraînent au renoncement, développent chez elles le dévouement qui doit être l'apanage de toute femme et de plus, se préparent au rôle de mère de famille où elles auront tant d'occasions de mettre à profit les observations qu'elles auront notées au cours de leur stage dans les différents services de notre dispensaire[49].

Sur un autre point de l'éventail, on croit sentir que le bénévolat donne à plusieurs femmes le moyen de rendre collectif et de transférer dans la sphère publique un travail qu'elles effectuent généralement de manière individuelle et dans la sphère privée. S. Eisenstein montre qu'une expérience collective constitue une condition indispensable à une prise de conscience et à une critique éventuelle des valeurs dominantes[50]. Or, Sainte-Justine semble effectivement constituer un lieu où les femmes se donnent mutuellement une reconnaissance, une valorisation et une visibilité qu'elles obtiennent difficilement dans la sphère privée. Les remerciements scrupuleusement adressés pour le moindre petit travail, le décompte minutieux et l'évaluation monétaire de la couture, les comptes rendus des comités publiés dans les rapports annuels[51] n'en sont que quelques exemples. Si cette reconnaissance fonctionne en circuit fermé — l'hôpital — elle n'en est pas moins réelle.

On peut alors poser l'hypothèse que la transposition à un niveau collectif et public du rôle de maternité et de gratuité imposé aux femmes les amène éventuellement à en dépasser les limites[52]. Se dégage alors une fierté non dissimulée pour des réalisations de femmes et dont ces dernières n'ont pas toujours eu le crédit. «Les femmes ont toujours travaillé ou fait du bénévolat dans des tas de choses mais elles ne le disaient pas», dira une bénévole tandis qu'une autre ajoutera:

> Mme Hamilton a fondé l'Assistance Maternelle, Mme Jetté a fondé la Miséricorde, Mme Gamelin a fondé les Soeurs de la Providence. Il me semble qu'on arrive à une époque où il faut dire tout ce que les femmes ont fait... On s'imagine que la femme était toujours auprès du poêle et des enfants [...][53].

La valorisation et la prise de conscience tirées d'une expérience collective telle que le bénévolat poussent ensuite un certain nombre de femmes à élargir — et jusqu'à un certain point, contester — par leurs actes ou leurs paroles le modèle féminin traditionnel. En témoignent, comme on l'a vu au chapitre IV, l'accession au marché du travail, la formation reçue, le travail de gestion, d'organisation, de relations publiques, de comptabilité que le bénévolat rend possibles. Presque infirmières, travailleuses sociales ou institutrices, les bénévoles bousculent la barrière des compétences professionnelles; administratrices et gestionnaires, elles bousculent en outre celle des rôles sexuels.

On peut aussi y ajouter plusieurs prises de position du Conseil d'administration. Il obtient que ses membres soient relevées de leur incapacité juridique de femmes mariées (1907), appuie les luttes pour le droit de vote (1940), les allocations familiales à la mère (1945), la réforme du code civil concernant les femmes (1957). Il insiste aussi souvent sur la nécessité de leur représentation en différents endroits: au sein du corps médical (dès 1934), à la tête des campagnes de souscription (1950), à l'Association d'hospitalisation du Québec (1949).

Mais par ailleurs, si Sainte-Justine offre par l'entremise du travail gratuit des possibilités de dépasser les limites d'un rôle prescrit, les rapports de pouvoir qui régissent les relations des bénévoles s'interposent et réservent davantage ces possibilités à celles qu'avantagent leur âge, leur appartenance sociale, leur disponibilité, leurs réalisations en tant que bénévoles.

Maternité, gratuité et *care*, les trois clefs utilisées par toutes les bénévoles de Sainte-Justine jusqu'en 1960, ouvrent donc des portes multiples. Passe-partout, elles peuvent servir à la fois à renforcer des stéréotypes, valoriser l'activité féminine, contester des modèles. On verra qu'elles servent aussi d'outils de légitimation à leur présence dans l'hôpital face à un personnel salarié, professionnel ou religieux.

Notes du chapitre V

1. *Rapports annuels de l'Hôpital Notre-Dame* et L. Deslauriers, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1924*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1984; A. Allard, L. Campeau, M. D'Allaire *et al. L'Hôtel-Dieu de Montréal, 1643-1973*, Montréal, HMH/Hurtubise, 1973; Revue *Contact* de l'Association des auxiliaires des hôpitaux de la Province de Québec (vol. 4, nº 3, fév. 1961) pour le comité de l'Hôpital Général Juif.

2. N. Perron, *Un siècle de vie hospitalière au Québec. Les Augustines et l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi, 1884-1984*, Québec, PUQ/Augustines, 1984; M. Riopel, *D'un hôpital de mission au Centre de santé Sainte-Famille, 1887-1987*, Ville-Marie, 1987.

3. Procès-verbaux du Conseil d'administration, 1907-1957; A.HSJ.

4. Entrevue nº 8. D'autres témoignages insistent d'ailleurs sur le fait que les liens se créaient plutôt à l'intérieur des comités.

5. RA.HSJ. 1926-1932; Dossiers nº 54 et nº 121-2; A.HSJ.

6. RA.HSJ. 1914; Procès-verbaux du Conseil d'administration 1914; A.HSJ.

7. Ces campagnes, qui s'effectuent à l'échelle de la province, recourent de plus en plus à des hommes bénévoles, à des experts et à un personnel salarié. Il est alors impossible d'isoler les cadres propres aux femmes bénévoles.

8. Le fonctionnement quasi familial des débuts de Sainte-Justine devait d'ailleurs rendre ce réseau plus opérant à cette époque que par la suite.

9. RA.HSJ. 1958.

10. M. Renaud, «Les réformes québécoises de la santé ou les aventures d'un État narcissique», *Médecine et société. Les années 80*, Montréal, A. Saint-Martin, 1981, p. 516.

11. *Ibid.*, p. 526. M. Renaud situe cette nouvelle logique vers 1966 mais on peut penser que ce passage de l'hôpital charitable à l'hôpital-industrie se prépare depuis un certain temps. G. Agnew souligne que l'influence des administrateurs se fait davantage sentir à partir de 1950 dans les hôpitaux du Québec, G. Agnew, *Canadian Hospitals, 1920 to 1970*, Toronto, University of Toronto Press, 1974, p. 125-142.

12. Les auxiliaires sont des bénévoles dont le travail n'implique pas en principe des contacts avec les patients. Elles s'occupent des levées de fonds, des «boutiques du cadeau», des bibliothèques roulantes... Le terme apparaît dans l'après-guerre mais la réalité qu'il recouvre varie d'un hôpital à l'autre. Selon une informatrice, des conflits ont eu lieu entre les associations d'auxiliaires et les services bénévoles. Les premières ont donc regroupé les femmes qui ne travaillaient pas déjà à l'intérieur d'un service bénévole hospitalier organisé (Entrevue nº 5).

13. Sainte-Justine devient membre du NCWHAC en 1952 et de la AAHPQ en 1953.

14. Mis en pratique dès cette période, le principe se répand graduellement. En 1961, neuf hôpitaux de Montréal ont déjà leur Service des bénévoles.

15. Entrevue nº 6.

16. Dossier nº 25-B; A.HSJ. Entrevues nº 3, nº 5 et nº 6. Ces techniques, déjà appliquées dans certains cas (infirmières-bénévoles), sont néanmoins, uniformisées et généralisées en 1958.

17. Fédération des Centres d'action bénévole du Québec, *Pour un bénévolat efficace en institution*, Montréal, 1984, 49 p.

18. L'administration exerçait déjà un contrôle serré des comités mais le Service des bénévoles en fait l'une de ses fonctions principales.

19. Entrevue nº 6.

20. A. Valiquette, *Essor du syndicalisme catholique chez les employé(e)s d'hôpitaux du Québec dans les années 30 et 40*, M.A. Histoire, UQAM, 1982.

21. G. Beausoleil, F. Beaudoin et R. Béland, *Analyse du marché du travail des infirmières au Québec*, Montréal, Alliance des infirmières de Montréal, 1964, p. 34.

22. *Visions of History*, New York, édité par Marpho (Radical Historians Association), Pantheon Books, 1984, p. 91. (Traduction de Robert Paré).

23. Des données supplémentaires corroborent cette assertion. Dans les campagnes de souscription (1939, 1943, 1960), 90 % à 100 % des officières sont des femmes mariées alors qu'elles ne représentent que 40 % à 60 % des effectifs totaux. De 1908 à 1925, les femmes mariées sont aussi régulièrement sur-représentées aux postes exécutifs des fêtes de charité (RA.HSJ.: Dossiers nº 78, nº 78-2).

24. Entrevue nº 9.

25. Des célibataires de l'Angleterre du 19e siècle se sont aussi forgé leurs propres communautés en partie par réaction à leur mise en tutelle par les femmes mariées. M. Vicinus, *Independant Women. Work and Community for Single Women, 1880-1920*, Londres, Virago Press, 1985, p. 33.

26. De 1940 à 1950, on fait appel à des «organisations ouvrières», aux Services volontaires féminins (SVF) et une personne est engagée expressément à des fins de recrutement. Des appels à la radio sont même lancés en 1959 (Dossier nº 214; Procès-verbaux du Conseil d'administration, 1943, 1950, 1959; A.HSJ.).

27. Entrevues nº 1, nº 3, nº 5, nº 6 et nº 8.

28. Entrevue nº 6. Les rapports de sexe jouent un peu de la même façon dans les campagnes de souscription entre 1950 et 1960: les hommes obtiennent les postes clefs à cause de leur accès plus large à des ressources financières importantes.

29. *Ibid.*

30. Entrevue nº 8.

31. O. Castonguay, trésorière de Sainte-Justine de 1945 jusqu'aux années 1960 environ, travaillait dans une banque avant son mariage. La Bibliothèque mobile est dirigée entre 1955 et 1960 par une bibliothécaire retraitée.

32. D'autres associations féminines recourent à un procédé similaire. Voir A.D. Ross, «Control and Leadership in Women's Groups: an Analysis of Philanthropic Money Raising Activity», *Social Forces*, 37, 2(déc. 1958), p. 124-131.

33. Entrevue nº 6.

34. Entrevues nº 6, nº 7, nº 8.

35. «Cela m'a renseignée sur des choses parce que je fais partie de l'organisation. Je suis gouverneur, je vais aux réunions, je sais ce qui se passe, comment tout s'administre». (Entrevue nº 1). W. Witchinson aboutit aux mêmes conclusions à propos des sociétés missionnaires féminines du 19e siècle. W. Witchinson, *Aspects of Reform, Four Women's Organizations in 19th Century Canada*, thèse de Ph.D., York University, 1976, p. 100.

36. Liste de ceux qui ont été retracés: Comité de couture des enfants (1908), infirmières-bénévoles (1914, 1929, 1930, 1940, 1945), Tag-Day (1925), campagnes de souscription (1940, 1950, 1951), Boutique du cadeau (1958), Arbres de Noël (1960), *Guide des bénévoles* (1959).

37. *Règlement de l'École des infirmières-bénévoles*, 1930; Dossier nº 461-4; A.HSJ.

38. Dossier nº 461-1; A.HSJ.

39. Procès-verbaux du Conseil d'administration, 1910; A.HSJ. Des situations semblables surviennent plus tard: «Mlle Gauthier est une bénévole que le Comité des [infirmières] bénévoles a rayé de ses cadres après plusieurs avis du manque de satisfaction de ses services à l'Hôpital» (Procès-verbaux du Conseil d'administration, 1938; A.HSJ.).

40. Dossier nº 25-B (1936); Procès-verbaux du Conseil d'administration, 1936; A.HSJ.

41. Les deux dynamiques (rapports de pouvoir, éléments de cohésion) ne sont pas indépendantes l'une de l'autre mais interreliées. Les réseaux d'amitié et de parenté, facteurs de cohésion, sont donc aussi susceptibles de renforcer des rapports hiérarchiques.

42. Il ne s'agit ici que des liens de parenté à peu près incontestables: même nom de famille, même adresse. Ces pourcentages évaluent donc un seuil très minimum. De plus, ils ne concernent que les liens existant à l'intérieur d'un même comité et pour une année donnée. Ces calculs ont été établis pour les comités du Service social (1942), Infirmières-bénévoles (1933, 1937, 1945, 1947, 1955, 1958), Arbres de Noël (1960), Couture (1945, 1958, 1960), Boutique (1958), Services généraux (1960, 1961), Loisirs (1960) et pour l'ensemble des bénévoles (1952, 1955, 1958, 1959). Dossiers nº 25-B, nº 461-2: A.HSJ.

43. Entrevue nº 5.

44. En 1931, Alice d'Artois (secrétaire du Conseil d'administration) informe la présidente de sa réélection malgré le désir de cette dernière de céder sa place: «Peine perdue. Lucie n'a pas voulu l'entendre de cette oreille-là et du reste aucune de vos compagnes de sorte que, chapeau bien bas, nous vous saluons Mme la Présidente» (Dossier nº 23-1; A.HSJ.). Elle signe d'ailleurs ses lettres entre 1926 et 1943 par ces mots: «Votre douce secrétaire».

45. Voir entre autres S. Porter-Benson, «Business Heads and Sympathizing Hearts: the Women of the Providence Employment Society, 1837-1858», *Journal of Social History*, 12(1978): p. 302-312.

46. P. Klein, *From Philanthropy to Social Welfare, an American Cultural Perspective*, San Francisco, Jossy Bass Inc., 1971, p. 97. (Traduction de Robert Paré).

47. «Le bénévolat et le travail à la maison se ressemblent: vous n'êtes pas payée pour ce que vous faites. C'est toujours un don, sans attendre de retour autre que la satisfaction d'avoir rendu service. La même chose dans le mariage». (Entrevue nº 9).

48. Entrevue nº 6.

49. Dossier nº 25-B; A.HSJ.

50. Les mouvements réformistes joueront ce rôle pour les femmes des classes moyennes et le travail salarié remplira cette fonction pour celles de la classe ouvrière. S. Eisenstein, *Give Us Bread but Give Us Roses. Working Women's Consciousness in the United States, 1890 to the First World War*, Londres, Routledge and Kegan Paul, 1983, p. 40-43. Pour les femmes de la classe ouvrière, il faut ajouter les ligues auxiliaires. Voir S. Murray, *À la jonction du mouvement ouvrier et du mouvement des femmes: la Ligue auxiliaire de l'Association internationale des machinistes, Canada, 1903-1980*, M.A. Histoire, UQAM, 1988.

51. Ces comptes rendus, encore après 1960, remercient nommément les femmes pour leurs différentes actions, des plus grandes aux plus petites. La correspondance de Sainte-Justine regorge de lettres remerciant des bénévoles pour une paire de draps ourlés ou une demi-journée consacrée à la campagne de souscription. L'énergie déployée pour que toutes reçoivent une marque de reconnaissance, indépendamment de l'importance du geste posé, est assez impressionnante.

52. Les témoignages recueillis reflètent une conscience aiguë de ces limites: impossibilité de signer des chèques, de faire opérer son enfant sans autorisation maritale, accès limité à l'éducation ou à une formation professionnelle, accès difficile au marché du travail, enfermement dans la famille...

53. Entrevues nº 6 et nº 3.

VI

HISTOIRE D'UNE LUTTE: LES BÉNÉVOLES ET LE PERSONNEL DE SAINTE-JUSTINE

Il existe «une tradition qui a fait voir le bénévolat des femmes comme un exutoire sûr, hors de toute compétition, pour l'énergie extra-familiale des femmes[1]». Une telle vision du bénévolat féminin apparaît à première vue très juste: elle correspond effectivement au discours des bénévoles elles-mêmes autant qu'au regard porté sur elles jusqu'en 1960. Aussi juste soit-elle, cette perception ne dévoile pourtant qu'un aspect de la réalité. Elle ignore le caractère polémique et politique du bénévolat. Plusieurs facettes de ce dernier et l'exercice du leadership qu'il permet le laissaient déjà entrevoir. Mais les relations parfois houleuses des bénévoles avec le personnel de Sainte-Justine le confirment: les deux parties négocient, à plusieurs reprises entre 1907 et 1960, une répartition de leurs pouvoirs et de leurs champs d'action respectifs. Aux rapports de sexes, de classes et de savoirs entremêlés, se greffent les rapports religieuses/laïques, employeures/employées-és, salariées-és/bénévoles et tissent une toile de fond au jeu des protagonistes.

En l'espace d'un demi-siècle, les intervenants se multiplient dans le milieu hospitalier. Ceux mis en évidence dans les pages qui suivent ont été choisis en fonction de la disponibilité des sources et de leur pertinence pour une étude des relations des bénévoles avec le personnel. Il sera donc question des professionnelles-els (personnel rémunéré et qualifié), des employées-és d'hôpitaux (personnel salarié sans formation académique), des directrices de bénévoles et des religieuses.

BÉNÉVOLES ET PROFESSIONNELS-ELLES: LA QUESTION DES COMPÉTENCES ET DE LA RÉMUNÉRATION

Au 20e siècle, le développement des hôpitaux du Québec oblige le recours à des compétences de plus en plus diversifiées et spécialisées, sanctionnées par une formation académique reconnue. Jusqu'en 1945, les médecins et les infirmières composaient l'essentiel du corps professionnel, mais le monde hospitalier explose après la Seconde Guerre mondiale. Les professions médicales et infirmières accroissent leurs effectifs et se subdivisent. Dans les années 1950 surtout, le développement des spécialités médicales entraîne dans son sillage l'essor du personnel technique et paramédical. D'autres catégories professionnelles émergent aussi à côté du personnel de soins dans les fonctions administratives (gestionnaires, comptables, secrétaires...) et les services connexes (assistantes sociales, bibliothécaires...).

Face à cette professionnalisation du monde hospitalier, la question des compétences et celle de la rémunération deviennent les points névralgiques des relations entre les bénévoles et le personnel professionnel. D'autres types de rapports pourront jouer — notamment les rapports de sexes — mais les compétences que peuvent mettre de l'avant les professionnels et professionnelles face aux bénévoles constituent un argument de poids en leur faveur. Ceci justifie aussi que l'on regroupe pour les fins de cette étude médecins, infirmières, travailleuses sociales...

Les rapports avec les médecins

La dynamique des rapports des médecins avec les bénévoles sera très différente selon qu'il s'agisse de l'administration bénévole ou des infirmières-bénévoles. En fait, le bras de fer se joue surtout entre les médecins et les administratrices.

Dès le départ, les fondatrices établissent les règles du jeu et définissent, selon le procès-verbal de 1909, une répartition des pouvoirs qu'elles veulent durable: au Conseil d'administration la direction générale de l'hôpital, aux médecins les questions médicales. La charte définit aussi ce conseil comme exclusivement féminin, ce qui élimine d'emblée les médecins. Or, jusqu'à la fin des années 1930, les relations avec ces derniers seront difficiles. Les administratrices veulent imposer leur position de dirigeantes à part entière mais aussi de dirigeantes sans partage.

D'une part, le jeu se joue autour des rapports de sexes: les médecins conçoivent mal que le gouvernail de l'hôpital soit laissé entre des mains féminines, laïques de surcroît. Les communautés gèrent effectivement la

majorité des hôpitaux à cette époque et des conseils masculins laïques (où siègent souvent des médecins) administrent la plupart des autres institutions. Cette phrase du directeur médical de Sainte-Justine, en poste vers 1930, exprime sans fard les réticences que soulève un hôpital gouverné par des femmes: «Quand je suis arrivé ici, plusieurs personnes m'ont mis en garde contre le fait d'accepter le poste de directeur médical dans un hôpital dirigé par des femmes[2] [...]»

Mais, d'autre part, le jeu tourne aussi autour de la question des compétences. Les fondatrices, on l'a vu, disent avoir une expertise issue du rôle privé des femmes. Un argument que les médecins ne semblent pas ouvertement remettre en question. Ils estiment cependant que leurs compétences, en tant que professionnels de la santé, les habilitent à déborder le cadre strictement médical de leurs tâches pour intervenir dans le fonctionnement général de l'hôpital. Les praticiens tentent en fait de se poser en partenaires égaux. Entre 1908 et 1930, ils sont outrés au dernier degré de devoir soumettre à l'approbation des dirigeantes leurs règlements, leurs nominations, les achats d'instruments; de voir une proposition de financement rejetée; de ne pas être conviés à rencontrer des représentants du gouvernement[3]. L'administration doit fréquemment leur rappeler, jusqu'en 1940, les questions qui relèvent de sa juridiction: organisation des services, conditions de travail des infirmières, perception des comptes, admissions, relations extérieures... Les médecins acceptent donc difficilement de voir s'instaurer un rapport qui fait d'eux des employés.

La rémunération constitue un troisième élément déterminant dans les rapports entre administratrices et médecins. Parmi ces derniers, beaucoup effectuent, eux aussi, un travail gratuit; un «bénévolat d'investissement» cependant, qui sert à monter une clientèle. Or, l'administration tient mordicus à la vocation charitable de Sainte-Justine et multiplie entre 1920 et 1940 les rappels à l'ordre pour le respect d'une règle inviolable: les médecins ne peuvent réclamer des honoraires aux patients indigents.

Ces rappels à l'ordre et les protestations ulcérées des praticiens devant les limites posées à la perception de leurs honoraires, éclairent sous un jour inédit certaines pratiques des bénévoles. Les dirigeantes utilisent en effet la gratuité de leur propre travail comme un instrument de pouvoir qui fait basculer le rapport de forces en leur faveur. N'est-ce pas ce que sous-entend le Bureau médical lorsqu'il les accuse, en 1913, de vouloir «imposer des conditions tellement pénibles aux médecins que ces derniers se sentent presque honteux d'accepter ou de demander des honoraires[4]»? N'est-ce pas aussi cet atout qu'elles abattent lorsqu'elles menacent en 1924 d'exiger la démission de ceux qui n'auront pas «le désintéressement voulu», lorsqu'elles soulignent en 1927 «tout ce que l'administration s'est imposée comme travail, responsabilité ou autre» pour ensuite leur demander de ne

pas exercer ailleurs, ce qui diminue les revenus des médecins[5]? Bien que Sainte-Justine figure parmi les premiers hôpitaux du Québec à établir un projet de gratification en 1935, l'administration exprime sa «surprise» de voir les médecins en réclamer le plein montant, étant donné l'état précaire des finances de l'hôpital[6].

Les administratrices réussissent à asseoir leur position de dirigeantes en tournant à leur avantage leurs caractéristiques de femmes et de bénévoles sans formation professionnelle: en 1920, un médecin déplore ainsi «l'autorité très minime du Bureau médical[7]». Selon les circonstances, les membres de l'administration érigent en modèle leur propre dévouement. Parfois, elles font au contraire oublier leur qualité de bénévoles et de femmes pour mettre en avant leur statut de propriétaires et d'employeures. Le témoignage de l'une d'entre elles au début des années 1950 montre comment elles jouent sur plusieurs tableaux à la fois:

> L'Administration était propriétaire. L'hôpital a été fondé par des femmes bénévoles et leur a toujours appartenu. Jusque-là [avant l'étatisation], personne, même un médecin, ne pouvait enlever à ces femmes leurs votes. C'est nous qui décidions [...]. L'Administration, c'était une autorité, ce n'était pas seulement vu comme un groupe féminin. On pouvait les [médecins] jeter dehors, les employer ou pas. Je crois que le fait qu'elle soit bénévole les influençait énormément [...]. On ne pensait pas femmes et hommes, on était une administration et eux des docteurs. Souvent, l'Administration n'était pas non plus considérée comme bénévole, c'était une administration, point. Chacun son rôle. On n'était pas de vraies bénévoles, mais des administratrices à temps plein, on travaillait même plus que de vrais administrateurs. On ne comptait ni le temps, ni le travail, ni l'argent[8].

Le développement de Sainte-Justine et le mouvement de professionnalisation qui pénètre le monde hospitalier amènent cependant les administratrices à consulter davantage les médecins. À la fin des années 1950, le mouvement s'accélère. Le corps médical exerce des pressions grandissantes pour se charger des demandes de subvention, de l'engagement du personnel médical, du contrôle du roulement des patients... En 1956, il demande même la formation de comités conjoints chargés d'étudier les problèmes de l'hôpital et d'exécuter les décisions de l'administration[9]. Les dirigeantes ne semblent plus en mesure d'utiliser l'argument de la gratuité de leur travail, pas plus que celui de leurs compétences en vertu du rôle privé dévolu aux femmes. À cette époque, les médecins considèrent que le rôle des bénévoles consiste plutôt à «alléger le sort des malades[10]». Certains tiendront même des propos vitrioliques plus tard:

> La voix des responsables des consultations médicales, de l'instruction aux mères en hygiène de la première enfance n'avait pas à se faire entendre et à conseiller ces dames, aux intentions pures mais dont les connaissances en

hygiène maternelle se résumaient à des notions embryonnaires apprises à jouer à la poupée ou sur les genoux de leurs parents, lorsqu'ils en avaient le temps[11].

Le corps médical obtient ainsi un droit de regard accru sur le fonctionnement même de Sainte-Justine. Dans cette lutte, l'État leur fournit d'ailleurs un appui non négligeable. En 1962, la Loi des hôpitaux impose en effet la présence du président du Bureau médical au Conseil d'administration.

Par contraste, les rapports des médecins avec les infirmières-bénévoles sont plus sereins, selon les témoignages recueillis. Ceci peut se comprendre: elles ne sont absolument pas en mesure de limiter l'influence des praticiens. Bien au contraire. Leur présence soulage la pression due au manque de personnel. Leur travail, quant à lui, respecte les cadres et les limites d'un rôle féminin bien compris: dévouement, gratuité, apprentissage des fonctions maternelles. De plus, elles travaillent surtout au dispensaire où les médecins sont obligés d'oeuvrer à titre de bénévoles, au moins pendant une année, ce qui laisse croire que le dispensaire ne se place pas en tête de leurs priorités.

Pendant une assez longue période, les infirmières-bénévoles répondent donc à leurs attentes. Mais au sortir de la guerre, les médecins ressentent justement le besoin d'assistantes plus qualifiées et réclament en 1947 une infirmière diplômée à la tête du dispensaire. On peut supposer qu'ils ont poursuivi leurs pressions en ce sens: ils assument de moins en moins la formation des infirmières-bénévoles (dont l'éventail des tâches se rétrécit) tandis que des infirmières (graduées ou étudiantes) apparaissent peu à peu au dispensaire[12].

Les rapports avec les infirmières

Autre groupe professionnel présent depuis les débuts de Sainte-Justine: les infirmières salariées. Ici aussi, les rapports avec les bénévoles évoluent avec le temps, mais la cohabitation relativement harmonieuse des débuts fait graduellement place à des relations plus tendues et même conflictuelles.

Jusqu'en 1950 environ, plusieurs entrevues font état d'une certaine entente entre infirmières-bénévoles et infirmières professionnelles. Les conditions de travail pénibles des infirmières expliquent en partie cette entente. Surchargées de travail et astreintes à des journées très longues, elles accueillent avec empressement toute aide, d'où qu'elle provienne. Par ailleurs, de multiples études montrent la force et la permanence d'une conception de leur métier qui met en avant les principes de charité,

28.
Salle du dispensaire qui servait aux opérations mineures (années 1940).

29.
La consultation au dispensaire sert en même temps de leçon aux étudiants-tes en médecine. L'enseignement donné par les médecins aux internes, résidents, étudiants-tes en médecine et étudiantes-infirmières, sera bénévole jusqu'en 1964. On distingue sur la photo une femme-médecin et une infirmière (années 1930).

30.
La prise de température par une bénévole à la salle d'urgence en 1962: un travail appelé à disparaître.

31.
Infirmières professionnelles et infirmières-bénévoles au dispensaire de Sainte-Justine: une distinction peu aisée à faire (années 1940). À quelques détails près (voile plus court et boutons sur le devant pour les bénévoles), leurs uniformes se ressemblent beaucoup.

dévouement, service à autrui, vocation[13]. Ce vocabulaire reproduit les mots qualifiant l'ensemble du travail féminin (salarié, domestique, bénévole) et correspond au *care*. Il est alors possible qu'infirmières et bénévoles développent une affinité dans la mesure où les unes et les autres intègrent cette conception du travail féminin[14]. Une affinité qui durera le temps que les infirmières accepteront ou seront obligées d'accepter de considérer leur travail comme une vocation plutôt qu'une profession.

La professionnalisation des infirmières, enclenchée depuis 1922 à Sainte-Justine[15], affecte cependant leurs rapports avec les bénévoles. Le processus s'effectue lentement, entravé par le poids d'une conception qui fait de l'hôpital une communauté de femmes dévouées au soin des enfants malades. Mais certaines frictions pointent dès 1932. Des frictions qui tournent là encore autour des compétences et de la gratuité du travail bénévole:

> Il y avait un peu de tension, de rivalité entre les infirmières et les infirmières-bénévoles au dispensaire. On prenait ni plus ni moins la place des infirmières [...]. Nous n'étions pas payées, on faisait cela pour se dévouer, pour aider... Elles n'avaient peut-être pas peur qu'on prenne leur place mais on sentait qu'il y avait quelque chose... comme si nous n'étions pas assez connaissantes en médecine[16].

Et la pression monte. Au Québec, les infirmières prennent leurs distances vis-à-vis de l'ancien modèle de vocation. En 1945, elles ont leurs associations et se syndicalisent; leur travail se dépouille des tâches domestiques pour se spécialiser; les religieuses se font moins nombreuses dans leurs rangs; leur niveau de formation s'élève. Elles s'aperçoivent qu'un corps d'infirmières-bénévoles pèse sur leurs propres conditions de travail, rend plus difficiles des revendications touchant les salaires, les heures de travail et constitue en fait un personnel de remplacement[17]. La présence de ces bénévoles est d'autant plus dommageable que la distinction entre les deux groupes n'est pas toujours clairement établie. Le travail des bénévoles au dispensaire ressemble, encore en 1945, à celui des professionnelles (sauf celui des infirmières spécialisées). Il en diffère même si peu que des bénévoles remplacent les infirmières en congé dans les salles des hospitalisés jusqu'en 1963[18]. Le diplôme décerné aux bénévoles, l'uniforme et l'appellation presque identiques ajoutent à la confusion.

Dans ce contexte, les bases de l'ancienne complicité avec les bénévoles s'effritent. Les infirmières ne voient plus dans le travail de ces dernières une aide, mais bien une menace: en 1953, la secrétaire des infirmières-bénévoles déplore qu'elles «rencontrent de l'opposition[19]». S'amplifiant à partir de 1950, le conflit latent se dénoue après la grève des infirmières de Sainte-Justine en 1963. Le syndicat prend d'ailleurs l'affaire en main et exerce de fortes pressions pour que les bénévoles disparaissent des salles:

32.
Infirmière pesant un nouveau-né (1910).

33.
Le repas des enfants est servi par une infirmière et une religieuse (1910).

> Le syndicat est venu me toucher le bras en me disant qu'il ne fallait plus que je retourne auprès des malades. Je lui ai dit qu'il n'avait pas besoin de le répéter et que je ne retournerai plus voir les malades même si cela me fendait le coeur [...]. Réellement, je prenais la place d'une salariée puisque je travaillais la journée de congé d'une salariée, ce qui leur évitait d'en engager une autre tout en ayant les mêmes services. D'un côté, je ne pouvais pas laisser l'hôpital. Mais d'un autre côté, je ne pouvais plus aller dans les salles et je ne voulais pas causer de trouble à personne, pas plus que je ne voulais m'en faire causer [...][20].

Les infirmières disposent de compétences qui les protègent davantage du risque de remplacement et leur permettent désormais d'exercer sur les bénévoles ce type de pressions, impensables auparavant. En se spécialisant et en se démarquant peu à peu du travail domestique, elles dénouent certains fils qui relient leur métier à la sphère privée. Et en retirant des mains bénévoles toutes les tâches proches des leurs, elles laissent en échange une part du travail relatif au support affectif des patients dont elles-mêmes tendent à se défaire dans leur processus de professionnalisation.

Les rapports avec des professionnels-elles hors du champ de la santé

Les bénévoles doivent aussi composer avec des groupes professionnels qui n'appartiennent pas au domaine de la santé proprement dit. Les deux exemples des travailleuses sociales et des gestionnaires dans les campagnes de souscription illustrent bien le processus par lequel des professionnels-elles arrivent, grâce à leurs compétences, à investir des champs au départ créés par des bénévoles.

Fondé en 1917 par des bénévoles, le Service social de Sainte-Justine n'emploie au début que quelques infirmières. Avec le temps, ces dernières se font plus nombreuses tandis qu'apparaissent des «enquêteuses» salariées qui vont se chercher peu à peu une formation[21]. Jusqu'aux années 1930 cependant, le travail bénévole a non seulement droit de cité, mais bénéficie même d'une survalorisation: il porte la griffe d'un dévouement supérieur de par sa gratuité et correspond de plus à un modèle de travail féminin socialement plus accepté que le travail salarié. Cette ancienne travailleuse sociale (1933-1943) s'en indigne encore:

> Être salariée, c'était presque une déchéance à Sainte-Justine. Il fallait être bénévole. Les bénévoles étaient portées sur un plateau d'argent par l'administration... Cela ne se voyait pas seulement à Sainte-Justine, c'était la mentalité du temps. Cela humiliait les pères de famille que leur fille travaille[22].

34.
Une salle d'enfants hospitalisés (années 1930).

35.
Une centaine d'infirmières dans une salle de classe de l'École des infirmières de Sainte-Justine dans les années 1940. Administrée par les Filles de la Sagesse, l'école formera 2000 infirmières au total entre 1910 et 1971.

Dès 1939, il est cependant clair que le service n'est plus dirigé par des bénévoles. Au contraire, celles-ci sont encadrées par les professionnelles et effectuent le travail considéré à leur portée, étant donné leurs compétences:

> On ne peut encore confier à ces dames, toutes un peu novices, les enquêtes demandant une connaissance de la loi des accidents du travail, des assurances, de l'Assistance publique en général, ou les fiches préparées pour le Bureau des réclamations et pour les cas reconsidérés à l'Assistance publique[23].

La directrice du Service social (salariée) supervise les bénévoles, les initie, les évalue. La répartition du travail est d'ailleurs nette: les bénévoles ne font plus que les enquêtes à domicile «normales», tandis que le personnel se réserve les cas problématiques, la classification des patients, le recours aux oeuvres de charité, les relations avec les médecins... En 1947, les bénévoles ont disparu...

Par ailleurs, Sainte-Justine, à l'image des hôpitaux du Québec, recourt de plus en plus après la guerre à un autre groupe de professionnels — des hommes le plus souvent — qui prennent en charge la gestion, les relations publiques, les aspects légaux, la comptabilité... Les campagnes de souscription, en particulier, illustrent bien l'ascendant pris par ce groupe: il ne lui faut que quelques années pour investir les différents échelons de l'organisation, à la demande de l'administration bien souvent. Les procès-verbaux égrènent ainsi à partir de 1940 les apparitions des nouveaux «experts», justifiés à chaque fois par le besoin d'un personnel «compétent», «qualifié»: chef du service des campagnes, chef du secrétariat, directeur technique, directeur de publicité, comptable, distributeur de circulaires... La liste serait longue. En 1950, une firme prend finalement en main l'ensemble de l'organisation.

Cette évolution reflète un recours accru au personnel rémunéré dans un fief autrefois occupé par les bénévoles. Mais elle correspond aussi à une course aux compétences officialisées que traduit le contraste avec la pratique antérieure d'engager des femmes sur la foi de leur expérience de bénévoles. Si les femmes bénévoles demeurent très présentes par la force du nombre, elles refluent néanmoins hors des centres décisionnels des campagnes. L'administration elle-même en vient à dire en 1948: «[...] l'Administration devrait être représentée dans le comité général de la campagne, la trésorière devrait faire partie de ce comité et être tenue au courant des décisions qui y sont prises[24]».

L'histoire des relations entre les bénévoles de Sainte-Justine et le personnel professionnel évolue donc d'une cohabitation relativement harmonieuse vers une période de tensions où ce dernier élargit son champ

d'action, encadre les bénévoles, puis les évince peu à peu de terrains autrefois partagés. La chronologie de cette évolution varie selon le moment où ces professions apparaissent dans les hôpitaux et leur degré de professionnalisation. Mais au-delà de ces disparités chronologiques, il est clair que le mouvement s'accélère et se généralise avec les années 1950.

Perdant du terrain, les bénévoles se voient obligées de redéfinir elles-mêmes les bases de leur intervention dans les hôpitaux sous peine d'en être totalement écartées. Elles reconnaissent alors la supériorité des compétences professionnelles:

> Les infirmières-bénévoles n'existent plus et je crois que c'est mieux. C'est peut-être effrayant de dire ça... Mais je trouve que le médical est devenu trop compliqué et délicat. C'est une question de compétence et les bénévoles, même compétentes, peuvent faire des erreurs[25].

Le discours prononcé en 1957 par une membre de l'Association des auxiliaires d'hôpitaux montre que le mouvement se fait à l'échelle du Québec et opte pour la conciliation:

> Je me doute qu'il n'est pas un administrateur d'hôpital, un docteur ou une nurse qui ne frémisse à l'évocation d'un tel tableau: terrifiant, n'est-ce pas? Pensez à des milliers de dames qui se rendent utiles [...]. Pourtant, un esprit de collaboration entre les bénévoles et les professionnels est nécessaire pour l'efficacité des bénévoles. Nous, juniors-partners, comptons sur vous, seniors-partners, pour rendre cette collaboration efficace [...]. Dans un hôpital, la bénévole doit se considérer comme un disciple qui évite l'excès d'enthousiasme ou se croit devenue une spécialiste et une professionnelle, comme cela arrive. La modestie est nécessaire[26].

En fait, deux modèles s'opposent. D'une part, le travail gratuit basé sur des compétences tirées du rôle féminin dans le privé et transposées dans la sphère publique. D'autre part, le travail rémunéré fondé sur des compétences officialisées par le système scolaire et professionnel[27]. Or, l'effacement graduel du modèle bénévole n'est peut-être pas sans liens avec la prise en charge par les professionnels-elles de tout un pan du travail effectué par les femmes dans la sphère privée au cours du 20e siècle[28]. La maternité, en particulier, constitue dans les années 1950 un terrain de prédilection pour les psychologues, obstétriciens, psychanalystes, médecins et sociologues. Ceux-ci se donnent pour tâche d'expliquer aux mères comment prendre soin physiquement et psychologiquement de leurs enfants, niant du même coup l'existence de leur savoir informel jusque-là reconnu. Si l'expertise des mères est remise en question au sein de leur foyer, à plus forte raison donc dans le cas d'un hôpital pour enfants. La mise à l'écart des bénévoles de Sainte-Justine constituerait alors une autre facette du phénomène identifié par A. Oakley:

> C'est peut-être là l'aspect le plus critique du sort fait à la maternité au 20e siècle: dans une perspective professionnelle, la connaissance qu'en avaient les femmes elles-mêmes a perdu son authenticité [...]. L'une des conséquences de la médicalisation de la maternité est que la capacité des femmes à prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants a été soumise à un processus d'érosion et de dévalorisation. Ce faisant, les professions responsables de ce processus ont rendu la notion de *caring* méconnaissable, réduisant la maternité à des services techniques aux objectifs purement physiques et quantifiables[29].

Le cas des bénévoles de Sainte-Justine montre que cette dévaluation des compétences maternelles n'a pas seulement des incidences sur le rôle privé des femmes. Elle touche aussi les fonctions qu'elles assument dans la sphère publique au nom de leur rôle maternel ou grâce à lui. Le rôle des bénévoles est alors redéfini pour devenir principalement celui d'humaniser les soins de santé. Cette directrice du Service social d'un hôpital de Toronto l'expose très clairement encore en 1973: «La seule raison d'utiliser le travail des bénévoles à l'intérieur des services sociaux repose sur l'accueil et le contact humain qu'elles apportent c'est-à-dire quelque chose de différent de ce que les travailleurs sociaux peuvent donner à nos clients ou à nos patients[30]». Le travail du *care* s'en trouve effectivement déconstruit. Les bénévoles assument surtout maintenant un travail de support affectif aux patients, support qu'elles partageaient autrefois avec certaines professionnelles (infirmières, travailleuses sociales), tandis que leur travail se déqualifie. Et une nouvelle répartition des tâches s'instaure: aux professionnels-elles le travail qualifié, aux bénévoles la dimension affective. Ce témoignage montre bien la différence de philosophie entre les deux groupes et annonce la nouvelle division du travail dans laquelle le souci du contact humain ne sera plus, de toute manière, une priorité:

> Ils avaient mis des Messieurs avec nous [au Conseil d'administration]. Et quand les questions d'affaires ont commencé, cela ne marchait plus avec nous, les dames. Mais les Messieurs... on aurait dit qu'ils cherchaient la bête noire [...]. C'était seulement le côté financier qui les intéressait. Qu'un enfant sourit ou pleure, cela n'avait pas grande importance, mais pour nous, oui. C'est entendu qu'il fallait de l'argent, mais il me semble qu'ils ont trop oublié le côté humanitaire que l'on avait développé[31].

BÉNÉVOLES ET EMPLOYÉES-ÉS D'HÔPITAUX

À Sainte-Justine, les relations des employées-és d'hôpital avec les bénévoles sont légèrement différentes de celles qui impliquent le personnel professionnel. Là aussi cependant, un rapport de forces s'inverse avec le temps.

Au début, le travail gratuit tient le haut du pavé. L'administration, notamment, demande à tous et toutes de faire leur part pour l'oeuvre de Sainte-Justine. Telle employée de bureau se plaint en 1938 des conditions de travail pénibles et ajoute avec amertume: «Partout on lit: «la Journée du Dollar pour les petits indigents de Sainte-Justine» et que vous êtes une mère pour eux; le seriez-vous moins pour vos grandes indigentes qui peinent aux durs travaux de l'Hôpital[32]»? Devant la menace de grève brandie en 1937 par l'Association des employés d'hôpitaux de Montréal, l'administration explique à son personnel que les finances ne permettent pas d'améliorer les salaires. En 1938, une centaine d'employées-és intentent des poursuites contre l'hôpital pour le non-respect des clauses salariales prévues par la Loi des salaires raisonnables. L'administration entreprend alors des démarches auprès du gouvernement pour soustraire les institutions de charité aux lois ouvrières et accorde une augmentation de salaire aux personnes qui n'ont pas pris part à la contestation[33].

L'attitude des dirigeantes révèle nettement que, dans leur esprit, travailler pour Sainte-Justine ne peut se comparer à n'importe quel type d'emploi. Il s'agit d'une oeuvre dont la survie exige l'acceptation par tous des sacrifices nécessaires. Donnant elles-mêmes l'exemple par leur travail gratuit, elles s'estiment en droit de le réclamer de leurs employées-és[34]. Ceci rappelle d'ailleurs l'attitude des religieuses qui gèrent la plupart des hôpitaux du Québec: elles effectuent un travail gratuit qui sert là aussi d'argument décisif et permet d'imposer l'esprit de charité à tous les échelons.

Déjà appliqué aux groupes professionnels, le dévouement collectif imposé prend ici une autre résonance. La position des employées-és est beaucoup plus précaire de par leur manque de qualifications[35]. Des bénévoles peuvent éventuellement les remplacer, et l'administration envisage d'ailleurs cette solution à plusieurs reprises[36]. Le témoignage de cette informatrice éclaire de plus les rapports de classes, qui s'intercalent aux rapports personnel salarié/employeures bénévoles:

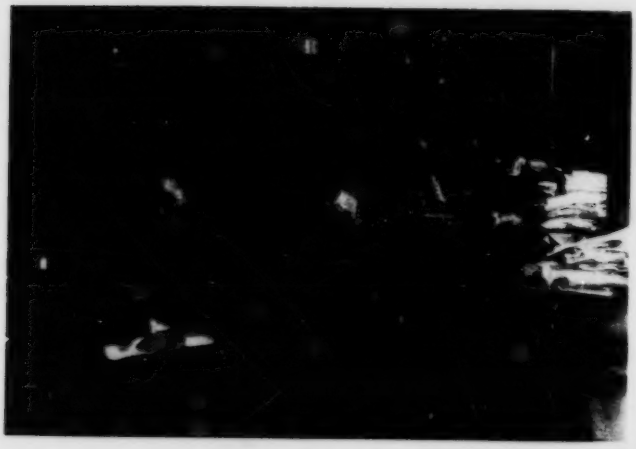
> La façon qu'elles disaient qu'on devait travailler pour la charité. Qu'on ait les moyens ou pas... Cela a pris très longtemps avant qu'on ait des salaires adéquats à Sainte-Justine. Les dames du conseil étaient très dévouées, elles ont fait une oeuvre admirable mais elles avaient leur sécurité financière. Elles ne pouvaient pas comprendre le point de vue des gens démunis[37].

36.
Employés de la buanderie sous la supervision d'une religieuse (années 1940).

37.
Employées de la buanderie en 1942.

38.
Employées de la salle de couture (1940).

39.
Employées des archives médicales sous la direction d'une religieuse (1952).



Vers la fin des années 1950 cependant, les relations entre bénévoles et employées-és se modifient. Le *Guide des bénévoles* précise nettement en 1959: «Il est évident que le travail de la bénévole ne remplace pas celui du personnel régulier[38]». Le bénévolat devient ainsi un travail qui ne peut avoir préséance sur le travail salarié. Les bénévoles doivent maintenant se faire accepter par le personnel et s'effacer en cas de réticence ou d'opposition ouverte. Il faut dire que le personnel commence effectivement à donner des signes d'impatience, et même d'hostilité. Chaque fois, les bénévoles interrogées relient cette intolérance grandissante à l'action des syndicats, une situation qui n'est d'ailleurs pas particulière à Sainte-Justine:

> À Notre-Dame, les tensions se sont manifestées avec le personnel de l'hôpital. On s'est fait dire qu'on ne devait pas utiliser les chariots nous-mêmes parce qu'il y avait du personnel syndiqué pour porter le matériel d'un endroit à l'autre, qu'on prenait la place d'un employé [...]. Les syndiqués rouspétaient aussi contre les bénévoles qui recevaient les patients à l'admission ou qui les conduisaient dans les départements parce que cela enlevait des emplois rémunérés[39].

Les syndicats du secteur hospitalier s'efforcent à cette époque de limiter les différentes formes de travail gratuit. Pour de meilleures conditions de travail, ils doivent s'assurer que leurs membres n'aient plus à donner des heures «par dévouement». Ils doivent aussi rendre étanche la division des tâches entre les bénévoles et le personnel: non qualifié, ce dernier se trouve facilement concurrencé. On imagine sans peine ce que représente le bénévolat dans le contexte de la Révolution tranquille où se renégocient les conditions de travail dans les hôpitaux. Lors de la grève des infirmières à Sainte-Justine en 1963, des bénévoles sont mises à contribution et les syndicats (infirmiers et autres) obtiennent que soit évité par la suite tout recours aux bénévoles[40]. Éviter de franchir les lignes de piquetage devient d'ailleurs une règle d'éthique pour les bénévoles elles-mêmes: «Il faut dire que je remerciais mes bénévoles pendant les grèves, elles n'entraient pas à l'hôpital. Elles ne remplaçaient personne. C'est important parce qu'il faut respecter tout le monde[41]».

On peut supposer que les employées-és et leurs syndicats imposent une redéfinition de la place des bénévoles grâce en partie à l'affirmation définitive du modèle du travail rémunéré dans les hôpitaux à cette époque. Perçus par la société comme des institutions de charité, les hôpitaux reposaient sur le travail gratuit fourni par les religieuses, les bénévoles et même le personnel[42]; en devenant un service public, le travail gratuit ne peut plus constituer une référence. C'est ce qu'exprime cette ancienne membre de l'administration:

> C'était une mode, une vogue dans les années 1960. C'était l'époque où tout le monde allait sur le marché du travail, même les femmes. On ne

parlait plus que de cela, plus du tout du bénévolat. Des bénévoles, en voyant tout le monde travailler, ont même perdu le goût du bénévolat et ont pris des positions [emplois][43].

Face à cette nouvelle conjoncture, les bénévoles n'ont plus le choix: si elles veulent demeurer dans les hôpitaux, elles doivent jeter du lest. C'est ce qui explique leur souci d'éviter tout conflit avec le personnel. C'est ce qui explique aussi pourquoi elles acceptent de se faire enlever par des personnes salariées la direction de certains services qu'elles initient, quand elles ne se font pas complètement remplacer à long terme. Aujourd'hui, elles tournent même à leur avantage cette situation en montrant que leur présence permet souvent la création d'emplois[44].

LES DIRECTRICES DES BÉNÉVOLES

Rien n'illustre mieux l'instauration du travail rémunéré comme le principal mode de fonctionnement des hôpitaux que l'apparition d'une nouvelle profession féminine, celle de directrice des services bénévoles. À Sainte-Justine, le poste est officiellement créé en 1958, au moment de la mise sur pied du Service des bénévoles, mais il existe déjà dans certains hôpitaux anglophones de Montréal (Montreal General Hospital, Royal Victoria Hospital). Cette directrice, salariée, possède le statut de cadre puisqu'elle assume la direction d'un service. Elle supervise l'ensemble du travail bénévole, assure une surveillance générale, s'occupe du recrutement, des entrevues, de la formation et du placement selon les aptitudes et les besoins. Elle joue aussi le rôle d'intermédiaire entre les bénévoles, le personnel et l'administration.

Ce n'est pas la première fois que des bénévoles travaillent à Sainte-Justine sous la gouverne du personnel. Les bénévoles du Service social ou du Comité d'occupation le font depuis longtemps et une directrice rémunérée supervise les infirmières-bénévoles dès la fin des années 1920. L'apparition, en 1958, d'une directrice spécifiquement chargée de la supervision et de la coordination du bénévolat dans son ensemble, donne lieu cependant à de houleux débats et même à certains conflits.

D'une part, cette directrice est une employée-cadre. Or, bien que les bénévoles se font plus conciliantes face au personnel, autre chose est de voir une salariée prendre la direction du bénévolat: «Cela a fait beaucoup de vent au début, certaines ne voulaient pas se soumettre à une employée[45]». À cette époque de transition où travail gratuit et travail rémunéré négocient encore leurs positions respectives à l'hôpital, les bénévoles trouvent en effet paradoxal qu'une employée orchestre leur propre dévouement. La répartition des pouvoirs entre les officières bénévoles et la directrice est ardue. Les

quelques démissions ou menaces de démission, la coexistence du Service des bénévoles (dirigé par la directrice[46]) et du «Comité central des bénévoles» (formé d'officières bénévoles) entre 1958 et 1961 parlent d'elles-mêmes.

D'autre part, la directrice manifeste de plus en plus des préoccupations de professionnelle, où se mêlent souci de qualification et souci de juste rémunération:

> Dans le monde actuel, il faut valoriser les professions. Alors, j'ai beaucoup travaillé pour valoriser les directrices de bénévoles parce que c'est une profession. J'ai fait des certificats pour directrices de bénévoles [...]. Mon idée était aussi de préparer la relève pour qu'il y ait des personnes qualifiées. J'ai commencé avec un très petit salaire et j'ai travaillé là-dessus aussi. J'avais la chance d'avoir un mari. Mais je pensais à toutes les personnes seules qui auraient besoin de travailler quand je serais partie: il leur fallait un revenu convenable[47].

Gérer un personnel bénévole commence en effet à faire l'objet d'une formation sanctionnée par des diplômes ou des certificats[48]. Ce qui pose certains problèmes: selon une informatrice, le fait d'avoir fait des études amène à vouloir «trop diriger[49]». La directrice reproduit donc ici un rapport similaire à celui que les professionnelles-els entretiennent avec les bénévoles: un rapport de pouvoir basé sur un savoir officialisé.

Mais, jusque dans les années soixante, la directrice des bénévoles occupe une position peu confortable, à la jonction du travail gratuit et du travail rémunéré. Ancienne bénévole très souvent[50], elle connaît bien le milieu. L'une de ses fonctions consiste de plus à favoriser le bénévolat dans l'hôpital et son acceptation par le personnel. Les nouvelles valeurs qu'elle introduit[51] de même que son statut en font cependant une porte-parole des transformations qui érigent en norme le travail rémunéré dans les hôpitaux. Elle contribue donc à redéfinir le statut du travail gratuit comme un complément, important mais non indispensable, du travail rémunéré: «un hôpital doit pouvoir fonctionner sans bénévoles». Presque paradoxalement, sa présence est cependant essentielle pour conserver au bénévolat son droit de cité dans les hôpitaux dans un contexte de professionnalisation et d'expansion du salariat: la pratique bénévole devait être repensée pour demeurer. Ceci explique la période d'ajustement et de tensions de la fin des années 1950, plus évidente à Sainte-Justine qu'ailleurs étant donné la force d'une tradition bénévole vieille de plus d'un demi-siècle.

Avec le temps cependant, l'inconfort de la position des directrices de bénévoles s'atténue. Leur professionnalisation au Québec s'affirme: amélioration des conditions de travail et de salaire, création d'une Associa-

tion québécoise des directrices de Services bénévoles des hôpitaux en 1961[52], niveau de formation [...][53]. Un processus qui rappelle d'ailleurs d'autres métiers féminins (assistantes sociales, infirmières).

BÉNÉVOLES ET RELIGIEUSES

Suivant en cela une règle bien établie au Québec, Sainte-Justine possède ses religieuses: les Filles de la Sagesse. Fondée en France au début du 18e siècle, cette congrégation s'établit au Canada en 1883 (Voir Appendice B). Elle gère en 1926 plus d'une vingtaine de «maisons» à travers le pays et compte au Québec 82 religieuses en 1901, 190 en 1941[54]. Ne suffisant plus à la tâche, l'administration de Sainte-Justine les accueille en 1910. Leur nombre augmentera pour se stabiliser autour d'un maximum de 70 religieuses. Les rapports des bénévoles de Sainte-Justine avec les soeurs obéissent à une tout autre dynamique que celle qui régit leurs relations avec le reste du personnel de l'hôpital. D'un certain point de vue, ces relations évoluent même en sens contraire. Difficiles au début, elles s'harmonisent à mesure que le temps passe.

Lorsque le Conseil d'administration décide d'avoir recours à des religieuses, il pose dès le départ ses conditions: les soeurs assumeront la régie interne, mais les membres du conseil se réservent la direction de l'hôpital. La réponse, en 1910, de la Supérieure générale en France ne se fait pas attendre:

> Nous acceptons très bien que ces dames puissent venir visiter l'hôpital parce qu'elles se désintéresseraient de l'oeuvre si elles ne la voyaient pas mais ces visites doivent être comme celles de parents ou d'amis: pour distribuer aux enfants quelques douceurs ou amusements. Elles ne doivent pas être une inspection et ces dames n'y donneront aucun ordre, ni remarque à la Supérieure ou aux soeurs. De plus, il faudrait bien que ces visites ne fussent pas quotidiennes[55].

Toute la question des rapports entre religieuses et laïques se joue ici. Il faut rappeler que, tant en France qu'au Québec, les religieuses exercent un quasi-monopole de la gestion des hôpitaux selon une tradition solidement implantée. La laïcisation des hôpitaux français ne touche que Paris et quelques villes importantes au début du 20e siècle[56]. Au Québec, les religieuses dominent toute l'assistance au détriment des laïques[57]. On comprend alors que les Filles de la Sagesse s'insurgent contre le cas particulier que représente Sainte-Justine.

Le problème serait moins aigu si les administratrices se contentaient d'un rôle lointain, comme c'est le cas dans d'autres hôpitaux[58]. Or, les

procès-verbaux et la correspondance soulignent à l'envie que ces dernières veillent de près au fonctionnement de l'hôpital, y compris sur les questions de régie interne. Tout passe sous leurs yeux: rapports de la Supérieure de l'hôpital, comptes, achats, engagement et formation des infirmières, admissions, réparations... Les conditions faites aux religieuses (de logement notamment) ne contribuent pas à créer un climat serein. Entre 1911 et 1913, les soeurs trouvent la situation intolérable au point de menacer plusieurs fois de plier bagages: «Pour éviter la récrimination de ces dames, la responsabilité *d'une oeuvre que nous ne gérons pas* et n'ayant aucun espoir de voir s'améliorer la situation, nous venons demander à Votre Grandeur s'il ne serait pas sage de retirer nos Soeurs?[59]»

La crise se résorbe peu à peu cependant, une fois les concessions faites de part et d'autre: en 1913, l'administration réserve aux soeurs un étage bien à elles et les Supérieures mettent une sourdine à leurs exigences au sujet de la direction de l'hôpital. Dès les années 1920, les conflits — qui se limitaient aux administratrices et aux Supérieures — se font en effet plus rares[60] pour le reste de la période.

Au fil des années, la correspondance de l'hôpital témoigne surtout des liens d'affection qui se tissent entre les administratrices et les religieuses. Plusieurs lettres expriment la tristesse réciproque causée par les déplacements ordonnés en haut lieu par la communauté. La Supérieure, qui parlait en 1924 de «petits heurts inévitables», écrit en 1933 qu'elle «ressent terriblement le sacrifice de Sainte-Justine qui lui restera toujours cher[61]». Les congés de repos ou de maladie des soeurs donnent aussi lieu à des échanges empreints de sollicitude[62]. De tels liens n'impliquent pas seulement l'administration puisque Mme Beaubien rapporte en 1955: «Encore aujourd'hui, j'entends les bénévoles des premières années me demander si la douce et aimable Sr Ambroise est encore avec nous[63]».

Les relations entre l'administration et les Filles de la Sagesse reflètent sans doute l'évolution des rapports entre religieuses et laïques au Québec depuis le début du siècle. Les laïques, qui se sentaient jusque-là les «instruments dociles[64]» des communautés qui dominaient l'assistance, obtiennent une plus grande latitude et des rapports plus égalitaires. Les deux parties développent même avec le temps une «complicité» débouchant éventuellement sur des actions féministes conjointes[65].

40.
Lettre de la supérieure générale des Filles de la Sagesse en France protestant contre les conditions de logement des soeurs travaillant à Sainte-Justine (13 mars 1913). →

St Lau nt s/ Sèvre.
13 Mars 1913

Madame

Notre Sœur Provinciale et la Supérieure de Ste Justine m'ont envoyé le plan de votre nouvelle construction.

Je regrette bien, Madame, que vous ne me l'ayez pas montré, lors de notre dernière entrevue. De vive voix, et en quelques minutes, je vous aurais dit ce qu'il fallait aux Sœurs: ce que nous devons exiger maintenant que l'Œuvre fonctionne.

Il ne nous est pas permis de demander à nos Sœurs un labeur au-dessus de leurs forces, et ne leur donner qu'un local par trop restreint: leur santé en a assez souffert.

Ce préambule vous paraîtra un peu sévère, Madame, mais je suis très péniblement surprise que, dans le plan, vous n'ayez encore concédé aux Sœurs que le strict indispensable: cela ne suffit pas pour demeurer.

Cependant, d'après le plan, on peut tout concilier, si vous voulez mettre de la bonne volonté, Madame, et prouver que si vous voulez des Religieuses il faut les installer en Religieuses. Ce n'est ne sont, en rien, à comparer aux gardes: être chez elles, ceci est entendu.

Donc, je réclame pour les Sœurs, et en ceci, je ne suis pas très difficile, tout l'étage du troisième, et taille à votre disposition, pour les gardes, à emménager, comme vous le jugerez bon, le réfectoire des Sœurs et la Chapelle, en destination première.

Le dortoir des Sœurs, une chambre, et le réfectoire à la place de la Communauté, tel que c'est indiqué du côté des Sœurs. Puis le côté des gardes devra être transformé en Chapelle, Communauté, chambre de réserve — enfin tout le haut. Alors les Sœurs seront chez elles, sans déranger personne, et sans être dérangées.

Les Gardes auront leur réfectoire et le réfectoire des Sœurs pour salle, puis la chapelle pour dortoir.

J'en avise la Supérieure, le marque sur le plan, et vous prie de voir avec l'architecte, afin qu'il puisse changer ses dénominations de chambres, puis, à mon arrivée, j'aurai la consolation de constater que vous avez bien voulu donner suite à mes justes réclamations.

Il est bien entendu, Madame, que si vous ne nous donniez sous ce rapport une entière satisfaction, nous nous verrions dans le cas de vous retirer nos Sœurs.

Je sais que je ne demande que ce qui est nécessaire, au point de vue de la santé et ce qui est dû au caractère religieux, et dans ce qui vous est possible de faire. Tout le monde serait donc étonné du contraire, Madame vous croyant réellement portée plutôt à protéger les Religieuses et à leur être agréable, que de les laisser souffrir dans une pénible insuffisance partout.

Ceci dit très administrativement, et de la part de notre Conseil Général Madame, je ne vous assure pas moins de tout notre dévouement à l'œuvre si utile et si sympathique de Ste Justine. La collaboration de nos Sœurs sera d'autant plus profitable qu'elles pourront s'y donner davantage, ayant plus de santé et se sentant plus chez elles.

Veuillez agréer Madame, l'expression de mes sentiments les plus respectueux en N. S.

Votre très humble,
Ste Croix & la Croix
Supr. gl.

41.
Le repas des enfants (1948).

42.
Laboratoire d'analyses (1947). Le premier laboratoire de chimie est créé en 1918.

43.
La préparation des boires (vers 1940).

Bénévoles et religieuses effectuent par ailleurs un travail aux similitudes frappantes et qui explique pour une part cette harmonie de leurs rapports. Elles effectuent un travail gratuit (sans rémunération directe) qui concerne «l'entretien d'êtres humains qui ne sont ni leurs enfants, ni leurs parents, ni leurs conjoints[66]», ce qui les démarque à la fois des mères, des épouses et des travailleuses salariées. Assurées de leur entretien (par leur mari ou leur communauté), la question de la rémunération revêt peu d'importance à leurs yeux[67]. De plus, les deux investissent la sphère publique, mais, contrairement aux travailleuses salariées avant 1960, elles le font selon des voies socialement mieux acceptées pour les femmes. Ce qui ne les empêche d'ailleurs pas d'utiliser ces voies pour élargir et parfois contester les rôles féminins traditionnels. Ajoutons que le travail des religieuses intègre le *care* à l'égal de l'ensemble du travail féminin.

Enfin, on ne peut manquer de noter que la mise à l'écart des bénévoles et l'éviction des religieuses du milieu hospitalier se suivent de près et s'opèrent en l'espace de deux décennies. Depuis 1950 surtout, les bénévoles sont forcées à une présence plus discrète. À partir de 1962, l'État intervient directement dans la gestion des hôpitaux et les religieuses doivent lui rétrocéder leurs institutions. Or, c'est un travail féminin gratuit qui se trouve marginalisé dans les deux cas et remplacé par un travail rémunéré; féminin pour une part, masculin au niveau de la gestion et de la direction, d'autre part[68]. La mise à l'écart des religieuses et celle des bénévoles semblent donc parties prenantes d'un même processus par lequel le travail rémunéré se substitue au travail gratuit et aux valeurs qui s'y rattachent. Cette mutation s'opère cependant plus lentement pour les soeurs étant donné le poids de l'Église en tant qu'institution.

Pour demeurer présentes un certain temps encore dans les hôpitaux, les religieuses se plient aux règles du travail rémunéré et deviennent des salariées[69], situation en complète contradiction avec la notion de pauvreté volontaire individuelle en vigueur dans les communautés. À Sainte-Justine, les Filles de la Sagesse se réajustent. En 1961, la Supérieure demande pour les soeurs des conditions identiques à celles du personnel: le travail des religieuses était autrefois une contribution à la charité, mais l'État et l'assurance-hospitalisation rendent caduque cette forme de travail gratuit[70].

Ce survol de l'évolution des relations avec le personnel de l'hôpital montre donc les bénévoles obligées de redéfinir leur position au cours du 20e siècle. Au nom de la fonction maternelle que la société leur attribue et grâce à la gratuité de leur travail, elles réussissent, jusque vers 1950, à légitimer leur intervention dans la sphère publique. Pour certaines, ces deux caractéristiques leur permettent même d'exercer un pouvoir face au personnel. Leur présence, au départ légitime, se fait progressivement contester à mesure que

les hôpitaux perdent leur statut d'institutions de charité et que s'impose le modèle du travail rémunéré au détriment des anciennes valeurs de gratuité.

La professionnalisation qui s'opère dans les hôpitaux en général et à Sainte-Justine en particulier constitue un facteur clef de cette évolution. Elle se base sur un ensemble de stratégies qui ne peuvent que s'opposer à la pratique du bénévolat: monopole d'exercice, associations professionnelles, soutien institutionnel (État, hôpitaux, universités)[7] auxquels s'ajoutent des revendications salariales. Parmi ces stratégies, la constitution de champs de compétences exclusifs à partir d'une formation officialisée revêt une importance particulière. Elle court-circuite les compétences informelles des bénévoles acquises dans la sphère privée et par leur expérience de travail à l'hôpital, compétences qui justifiaient leur présence. Ne pouvant tabler sur l'atout que constituent des compétences reconnues, le personnel non qualifié réagit tout aussi fermement par la voie syndicale, conjurant ainsi l'effet négatif du travail gratuit sur les conditions de travail et de salaire.

Les bénévoles n'ont alors d'autre choix que de redéfinir elles-mêmes les modalités de leur intervention dans le monde hospitalier et accepter une certaine marginalisation. Ces transformations ont pour effet d'introduire une nouvelle répartition des tâches qui ramène les bénévoles à des limites plus conformes au rôle traditionnel que certaines étaient arrivées à dépasser. Leur travail se recentre maintenant sur le support affectif nécessaire aux patients, une dimension graduellement abandonnée par certains métiers féminins dans leur processus de professionnalisation.

Le cas des bénévoles met ainsi en lumière le passage d'un modèle de travail gratuit au modèle du travail rémunéré, les compétences spécifiques de chacun suivant le mouvement. L'opposition des deux systèmes se résout par la mise à l'écart du premier. Dans la foulée, les religieuses elles-mêmes sont emportées: s'ajoutant aux effets du mouvement de laïcisation de la société québécoise — et malgré la course aux diplômes qu'elles mènent dès les années 1950 — la gratuité de leur travail ne leur permet plus de se maintenir dans les hôpitaux.

Notes du chapitre VI

1. W. Roberts, «Rocking the Craddle for the World: the New Woman and Maternal Feminism, Toronto, 1877-1914», dans L. Kealy (dir.), *A Not Unreasonable Claim, Women and Reform in Canada, 1880s-1920s*, Toronto, Women's Press 1979, p. 34. (Traduction de Robert Paré).

2. Z. Bieler, «How Women Run Our Biggest Children's Hospital», *Mayfair*, juin 1952, p. 83. (Traduction de Robert Paré).

3. Minutes des délibérations du Bureau médical, 1908-1930; Dossier n° 16; A.HSJ.

4. Minutes des délibérations du Bureau médical, 1913; A.HSJ.

5. Dossier n° 16-A; A.HSJ.

6. Procès-verbaux du Conseil d'administration 1935, 1936, 1937; A.HSJ. Le problème de la rémunération des médecins des hôpitaux se pose à travers le Québec. Beaucoup travaillant gratuitement dans les dispensaires, exigent un dédommagement minimal. Voir à ce sujet la campagne menée par le Dr A. LeSage dans l'*Union médicale du Canada*.

7. Minutes des délibérations du Bureau médical, 1920; A.HSJ.

8. Entrevue n° 6.

9. *Procès-verbaux du Conseil d'administration 1956*; A.HSJ. Le Conseil repousse ce dernier point avec énergie même s'il accepte l'idée de comités conjoints.

10. Discours de médecins devant l'Association des auxiliaires d'hôpitaux, 1957 (Dossier n° 213; A.HSJ).

11. Dr de la Broquerie-Fortier, *Au service de l'enfance, l'Association québécoise de la Goutte de Lait, 1915-1965*, Québec, éd. Garneau, 1966, p. 145.

12. Les entrevues réalisées révèlent que les rapports avec les médecins ont aujourd'hui évolué vers une tolérance indifférente de la part de ces derniers. Les infirmières-bénévoles ont disparu et les bénévoles ont peu de contacts avec les médecins (Entrevues n° 1, n° 5, n° 8).

13. Voir les études recensées dans la bibliographie.

14. S. Armeny, «Organized Nurses, Women Philanthropists and the Intellectual Bases for Cooperation Among Women, 1898-1920», *Nursing History, New Perspectives, New Possibilities*, New York, E.C. Lageman (dir.), 1983, p. 13-46. L'auteure relève une complicité similaire entre des infirmières et des philanthropes américaines à cette époque.

15. Y. Cohen et M. Dagenais, «Le métier d'infirmière: savoirs féminins et reconnaissance professionnelle», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 41, 2(aut. 1987), p. 169.

16. Entrevue n° 10.

17. En 1948, l'administration pense ainsi suppléer à la pénurie d'infirmières durant l'été grâce à des bénévoles (*Procès-verbaux du Conseil d'administration*, 1948). Le règlement de l'École des infirmières-bénévoles de 1945 stipule que «La routine de l'Hôpital comprend une foule de petites et grandes tâches essentielles à son fonctionnement. Habituellement accomplies par des professionnelles, ces tâches peuvent l'être par des bénévoles». (Dossier n° 461-4; A.HSJ.).

18. Entrevue n° 8.

19. *Procès-verbaux des assemblées mensuelles*, 1953; A.HSJ.

20. Entrevue n° 8.

21. Entrevue n° 4.

22. Entrevue n° 4.

23. Rapport de la directrice du Service social, 1942 (Dossier n° 24-S; A.HSJ.). Les rapports de la directrice du Comité d'occupation (1953) et de la bibliothécaire de Sainte-Justine (1957-1961) témoignent d'un encadrement effectué dans le même esprit.

24. *Procès-verbaux du Conseil d'administration*, 1948; A.HSJ.

25. Entrevue n° 6.

26. Dossier n° 213; A.HSJ.

27. Ces compétences officialisées peuvent aussi avoir pour origine le rôle privé des femmes (infirmières, assistantes sociales). Elles sont cependant transposées dans la sphère publique par l'intermédiaire de la rémunération et médiatisées par la formation reçue.

28. B. Ehrenreich et D. English, *Des experts et des femmes, 150 ans de conseils prodigués aux femmes*, Montréal, éd. du Remue-Ménage, 1982. L. Vandelac *et al.*, *Du travail et de l'amour, les dessous de la production domestique*, Montréal, éd. A. Saint-Martin, 1985.

29. A. Oakley, «Feminism, Motherhood and Medicine. Who Cares?», J. Mitchell, A. Oakley (dir.), *What is Feminism, A Re-Examination*, New York, Pantheon, 1986, p. 134 et p. 143. (Traduction de Robert Paré).

30. E. Kenyon, «Volunteers: New Partners for Social Service», *Canadian Hospital*, 50, 3(mars 1973), p. 67.

31. Entrevue n° 8 (vers 1963).

32. Dossier n° 28; A.HSJ.

33. Dossier n° 28-16; *Procès-verbaux du Conseil d'administration*, 1938; A.HSJ.

34. «La présidente disait toujours [1930-1940]: «Vous, les salariés, vous nous coûtez cher!» Je crois qu'elle disait cela parce qu'elle était bénévole...» (Entrevue n° 4).

35. Voir A. Valiquette, *Essor du syndicalisme catholique chez les employé(e)s d'hôpitaux du Québec dans les années 30 et 40*, M.A. Histoire, UQAM, 1982; M. Gélinas, *Les travailleuses de soutien dans les hôpitaux du Québec: aux origines de leurs revendications féministes, 1947-1970*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1984.

36. *Procès-verbaux du Conseil d'administration* (1938, 1944, 1949); A.HSJ.

37. Entrevue n° 4. Les rapports de classes impliquent certainement d'autres bénévoles que les dirigeantes. Les sources ne les mettent toutefois pas en évidence.

38. Ce guide est rédigé par des bénévoles et approuvé par l'administration; A.HSJ.

39. Entrevue n° 7.

40. Entrevue n° 5.

41. Entrevue n° 3.

42. Des aide-malades et des infirmières font du temps supplémentaire non payé «pour rendre service». Dossier n° 29-C (1948-1959) et n° 20-33 (1929-1933); A.HSJ.

43. Entrevue n° 6.

44. La Boutique du cadeau, par exemple, emploie actuellement plusieurs personnes.

45. Entrevue n° 5.

46. En fait, deux directrices conjointes seront nommées pour une période d'un an.

47. Entrevue n° 5.

48. Les directrices de bénévoles suivent ces cours à partir de 1958 à Sainte-Justine ainsi qu'à Notre-Dame, et plusieurs années après à l'Hôtel-Dieu. Selon les entrevues effectuées, cette formation correspond à un courant présent aux États-Unis et dans les hôpitaux anglophones du Québec.

49. Entrevue n° 6.

50. Les premières directrices de Sainte-Justine, de l'Hôtel-Dieu et de Notre-Dame sont d'anciennes bénévoles. Les salaires sont très minimes et le travail gratuit fréquent.

51. Différenciation nette des bénévoles et du personnel, définition précise des tâches, éviter que les bénévoles servent de personnel de remplacement...

52. En 1971, les directrices de 19 hôpitaux québécois font partie de cette association. Cette professionnalisation des directrices s'observe aussi aux États-Unis. Voir S.J. Ellis et K.H. Noyes, *By the People, a History of Americans as Volunteers*, Philadelphia, Energize, 1978.

53. Entrevue n° 5.

54. A. Saint-Pierre, *L'oeuvre des congrégations religieuses de charité dans la Province de Québec en 1930*, Montréal, éd. de la Bibliothèque canadienne, 1930. B. Denault et B. Lévesque, *Éléments pour une sociologie des communautés religieuses au Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1975, p. 46.

55. Dossier n° 27; A.HSJ.

56. Y. Knibiehler *et al.*, *Cornettes et blouses blanches, les infirmières dans la société française, 1880-1980*, Paris, Hachette, 1984, p. 46.

57. M. Dumont, «Vocation religieuse et condition féminine», *Travailleuses et féministes, les femmes dans la société québécoise*, Montréal, Boréal Express, 1983, p. 278.

58. À Notre-Dame par exemple, les administrateurs laïques consacrent bénévolement quelques heures par semaine à la gestion de l'hôpital. L. Deslauriers, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1924*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1984.

59. Lettre de Cécile de la Croix, Supérieure générale des Filles de la Sagesse, à l'Archevêque de Montréal, 1911 (Dossier n° 27; A.HSJ.).

60. Seule cette phrase de la présidente au sujet des soeurs en 1927 suggère que des heurts pouvaient resurgir à l'occasion: «C'est nous qui sommes en charge». (Entrevue n° 4).

61. Lettre de Sr Polyxène à l'administration, 1933 (Dossier n° 27-10; A.HSJ.).

62. Mme Beaubien écrit à Sr Gérard en 1941: «Vous avez des péchés à vous faire pardonner; jamais vous ne vouliez vous rendre à nos recommandations et tous les jours vous avez tardé à vous soumettre à la volonté de Dieu [...] en remettant à plus tard le repos qui vous était prescrit pour votre récupération». (Dossier n° 27-1, A.HSJ.). Cette autre religieuse écrit à Mme Beaubien en 1937: «... quand on a travaillé si longtemps ensemble, il existe un lien bien permis, il me semble». (Dossier 27-11; A.HSJ.).

63. Dossier n° 27-2; A.HSJ.

64. J. Marchand-Dandurand, cité par Y. Pinard, *Le féminisme à Montréal au commencement du 20e siècle (1893-1920)*, M.A. Histoire, UQAM, 1976, p. 27.

65. M. Danylewycz, «Une nouvelle complicité: féministes et religieuses à Montréal, 1890-1927», *Travailleuses et féministes, op. cit.*, p. 245-270.

66. D. Juteau et N. Laurin, «L'évolution de l'appropriation des femmes: des religieuses aux mères porteuses», *Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*, 25, 2(mai 1988), p. 184. Les auteures qualifient ainsi le travail des religieuses, mais cette caractéristique correspond aussi au bénévolat laïque.

67. En 1959, la Supérieure «fait confiance» à la présidente de l'hôpital pour fixer l'allocation versée à la communauté. L'indemnité augmente très lentement: 5 $ - 25 $ par religieuse mensuellement de 1910 à 1945 et 65 $ en 1959 (Dossier n° 27-A; A.HSJ.).

68. Ce sont des hommes qui remplacent les religieuses aux postes de direction dans les hôpitaux. D. Juteau et N. Laurin, «Les communautés religieuses de femmes au Québec, une recherche en cours», *Identités féminines: mémoire et création*, Montréal, IQRC, 1986, p. 154.

69. M. D'Allaire, *Vingt ans de crise chez les religieuses du Québec, 1960-1980*, Montréal, éd. Bergeron, 1983. L'auteure montre les bouleversements que cela implique au niveau des relations entre les religieuses.

70. Dossier 27-A; A.HSJ.

71. G. Dusseault, «Professionnalisation et déprofessionnalisation», *Traité d'anthropologie médicale, l'institution de la santé et de la maladie*, Presses de l'Université du Québec/IQRC/Presses de l'Université de Lyon, 1985.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, le bénévolat des femmes apparaît donc campé à l'intersection des sphères privée et publique. Une position qui le situe dans la continuité du travail féminin et qui illustre le principe de l'interpénétration des deux sphères. L'exemple de l'Hôpital Sainte-Justine entre 1907-1960 montre cependant que cette interaction privé/public n'est pas statique. La période charnière des années 1950 bouleverse en effet les données antérieures.

Jusque-là, sa position intermédiaire fait du bénévolat des femmes à Sainte-Justine une transposition des différentes formes du travail féminin. Toutes frontières estompées, on y trouve ainsi le travail domestique, un tableau presque achevé des principaux métiers féminins de l'époque ainsi qu'un travail en rupture avec les modèles usuels. Cet éventail très large se discerne au niveau des tâches et fonctions assumées par les bénévoles à l'hôpital: couture, rôle de consolatrice et de mère substitut, soins non spécialisés, instruction des enfants, vente, gestion, administration de l'institution... L'éventail se retrouve aussi au niveau des modalités d'exécution du bénévolat. Le temps des bénévoles, multiple et non linéaire à l'égal du travail domestique, correspond selon les cas, soit à une occupation à temps partiel, soit à une véritable «carrière» à temps plein (ce qui pose parfois le problème de la double journée). Le bénévolat met à profit différents types de compétences: expertise obtenue à travers le travail domestique dans le privé, expérience acquise à l'hôpital, apprentissage plus formalisé (cours, stages...), aptitudes développées par la pratique d'un travail salarié dans la sphère publique.

La multiplicité des tâches et des modalités du travail gratuit jusque vers 1950 trouve un écho dans la diversité des caractéristiques de celles, très nombreuses à Sainte-Justine, qui l'effectuent. Les bénévoles forment en effet un groupe moins homogène que l'on pourrait le croire. D'une part, elles reconstituent une pyramide presque complète des âges, des petites filles aux femmes âgées. L'absence des 25-40 ans suggère que le cycle d'activité des bénévoles mime celui des femmes sur le marché du travail; pour elles aussi, le rôle familial demeure une priorité. D'autre part, elles reconstruisent, dans une certaine mesure, l'échelle sociale selon l'appartenance de classe. Fortement représentées, les femmes de la bourgeoisie ne peuvent toutefois servir à elles seules d'images miroirs au bénévolat et n'eclipsent pas totalement la présence de femmes des classes moins aisées, de travailleuses salariées et d'étudiantes.

Ces caractéristiques ont leurs implications. Elles reproduisent certains rapports sociaux qui, combinés à des éléments spécifiques à la pratique du travail gratuit, établissent une hiérarchie bénévole. Cette hiérarchie se base principalement sur l'âge, le statut et l'appartenance de classe. Elle favorise ainsi, dans la division du travail et la répartition des postes de responsabilité, les femmes mariées d'un certain âge et celles issues de milieux aisés. Des valeurs propres au monde bénévole induisent des clivages supplémentaires qui altèrent la portée des premiers rapports ou se combinent à eux. L'ancienneté et l'assiduité figurent ainsi parmi les vertus cardinales et constituent des sauf-conduits indispensables à tout avancement. Les similitudes du bénévolat avec certaines professions assurent aussi un prestige indéniable (les infirmières-bénévoles par exemple) et transcendent des mécanismes promotionnels qui ne favorisent pas, au départ, les jeunes filles célibataires.

Les caractéristiques des bénévoles, tant personnelles que celles façonnées par leur travail, créent donc un ensemble de rapports hiérarchiques dont la combinaison détermine la position de chacune dans l'éventail des tâches et des fonctions accessibles. D'un autre côté, la dynamique de leurs relations intègre rapports hiérarchiques et forces de cohésion: l'importance des bénévoles ne serait pas aussi grande sans que des éléments de cohésion assurent au groupe un poids réel à l'intérieur de l'hôpital. Liens familiaux, relations d'amitié, réseaux de relations cimentent ainsi les bénévoles, tout en renforçant sans doute certains rapports de pouvoir.

Mais trois éléments, surtout, garantissent leur cohésion et leur force: la gratuité de leur travail, leur implication dans la sphère publique au nom du rôle maternel dévolu à toutes les femmes (la cause des enfants malades) et le *care* (travail comprenant une dimension affective). La combinaison de ces trois clefs qui ouvrent les portes de l'hôpital aux bénévoles, permet là

aussi un éventail large de pratiques: simple conformité aux rôles prescrits, valorisation des fonctions féminines privées/publiques, constitution de lieux de sociabilité, accès au marché du travail, pratique d'un leadership, exercice d'un pouvoir, élaboration de nouveaux modèles et expression de revendications féministes. La mise en lumière de cette variété des pratiques empêche ainsi la polarisation souvent effectuée entre une condamnation sans appel d'un travail dont la gratuité renforce la dépendance économique des femmes et une survalorisation de son potentiel subversif.

Jusque vers 1950, les trois clefs précitées favorisent les bénévoles dans leurs relations avec le personnel de Sainte-Justine. Elles leur servent d'outils de légitimation et parfois même de pouvoir. Les administratrices utilisent la gratuité de leur travail et une conception élargie des compétences féminines tirées du privé pour s'imposer en dirigeantes uniques face aux médecins. Aux autres niveaux, les bénévoles travaillent en tandem avec infirmières et travailleuses sociales dans la perspective du *care*. Devant le personnel professionnel et non qualifié, leur travail gratuit leur confère aussi un prestige particulier: il est le symbole d'un dévouement supérieur; il est aussi la marque d'un travail socialement mieux accepté pour les femmes que le travail salarié. Rappelons que les rapports de classes peuvent aussi favoriser des bénévoles face à certaines catégories d'employés. Quant aux religieuses, en dehors des conflits du début entre Supérieures et administratrices, causés par la situation inusitée que représente la direction laïque de l'hôpital, tout concourt à une entente. Les deux effectuent en effet un travail gratuit dans la perspective du *care* et selon une conception sublimée de la maternité.

Autour de 1950 toutefois, le jeu se brouille. Les atouts changent de mains... ou deviennent moins efficaces. Les signes avant-coureurs de bouleversements des périodes antérieures font boule de neige et, de manière générale, des portes se referment devant les bénévoles. Les postes décisionnels leur échappent: c'est le cas des membres de l'administration dont les postes se vident lentement de leur substance à la fin des années 1950, en accéléré après 1960. On assiste aussi à un processus général de déqualification. Les tâches des bénévoles se dépouillent de tout ce qui pouvait les rapprocher des professionnels-elles, mais aussi de l'ensemble du personnel rémunéré: les responsables des campagnes de souscription, les bénévoles du Service social, de la Bibliothèque des enfants, du Comité d'occupation thérapeutique se retrouvent dans cette situation, de même que les infirmières-bénévoles un peu plus tard.

Le processus ne touche pas seulement les tâches liées à la sphère publique, mais aussi celles relevant plutôt du privé: le caractère utilitaire de la couture, autrefois importante, s'évanouit définitivement. Le temps des bénévoles se rétrécit, une «carrière» à temps plein est maintenant hors de

question. La formation qu'elles reçoivent se réoriente aussi et leur inculque notamment les limites de leur rôle. Seul le support affectif aux patients continue à se développer, mais se dévalorise en même temps puisqu'il fait de moins en moins partie des priorités du monde hospitalier.

L'échiquier des relations du personnel avec les bénévoles se modifie lui aussi. La gratuité, l'implication publique au nom d'un rôle privé et le *care*, qui avaient si bien servi ces dernières, se retournent maintenant contre elles. Leurs compétences tirées du privé sont niées par le savoir officialisé des professionnels, femmes ou hommes. Ce phénomène, qui se déroule dans la sphère publique, doit d'ailleurs être mis en parallèle avec le processus similaire qui s'opère depuis le début du 20e siècle dans le privé: les professionnels-elles investissent aussi toute une part du travail domestique féminin, en particulier celui lié à la maternité, et enlèvent toute crédibilité au savoir informel des mères dont se prévalent les bénévoles.

Par ailleurs, dans le contexte de professionnalisation et de revendication pour de meilleures conditions de travail et de salaire au sein des hôpitaux, la gratuité n'est plus une valeur dominante. Elle ne peut alors que contribuer à la marginalisation des bénévoles et, du même souffle d'ailleurs, à celles des religieuses. Le *care*, quant à lui, est déconstruit. Autrefois partagé avec certaines professions féminines (infirmières), sa dimension affective devient la fonction principale, presque exclusive, des bénévoles. Du même coup, cette dimension est aussi dévaluée puisque le confort émotif et psychologique des patients ne constitue plus une donnée intégrée de la médecine curative.

Au cours des années 1950, le rôle des bénévoles se redéfinit comme accessoire, supplétif, en orbite du travail rémunéré. En partie obligées par le contexte général et les pressions du personnel, en partie de leur propre chef, les bénévoles réajustent leur tir pour pouvoir se maintenir dans les hôpitaux et adoptent une politique et une autodiscipline de conciliation qui évite le plus possible la concurrence. C'est dans cette perspective qu'il faut situer l'apparition des Services de bénévoles (dirigés par une directrice s..lariée) qui coordonnent, organisent et supervisent l'ensemble du travail gratuit effectué dans les hôpitaux. Tout en appliquant au bénévolat des pratiques transposées du marché du travail (descriptions de tâches, dossiers du «personnel», entrevues à «l'embauche»..., cette nouvelle formule s'assure que le travail gratuit ne menace pas et n'empiète pas sur le travail rémunéré. C'est cependant elle, en partie, qui permet aux bénévoles de demeurer en milieu hospitalier.

L'éventail de possibilités accessible aux bénévoles de 1907 à 1950 environ, se replie donc par la suite. Et il se replie de manière à les ramener

à des limites plus conformes au rôle traditionnel féminin que certaines étaient arrivées à dépasser. Le secteur hospitalier des années 1950 redessine des cadres plus étroits à l'implication publique des femmes au nom de leur rôle privé: les passeports des bénévoles ne sont plus valides que pour certaines destinations très précises, l'humanisation des soins surtout. De plus, loin d'être négligeable pourtant, l'humanisation devient un aspect peu important du processus de soins.

Il ne s'agit pas cependant de poser un diagnostic d'échec sur une telle évolution. La stratégie de ces femmes était efficace, les trois cartes jouées à partir de la sphère privée (gratuité, implication au nom du rôle maternel, *care*) étaient réellement des atouts malgré certains pièges (socialisation, rapports hiérarchiques). Elles étaient adaptées à la manière dont s'opérait, pour les femmes, la surimpression des sphères privée et publique dans un temps donné. Mais le redécoupage de cette surimpression, au cours du 20e siècle, fait perdre au bénévolat une partie de son potentiel dans les années 1950. L'apparition des experts dans les champs de compétences féminines de la sphère privée, l'ouverture dans la sphère publique de nouvelles professions féminines sur la base de ces mêmes compétences, la généralisation du travail salarié des femmes mariées constituent des exemples des effets de ce redécoupage; ce à quoi il faut ajouter les transformations propres au monde hospitalier.

C'est ce redécoupage privé/public qui invalide les clefs ou les passeports utilisés jusque-là par les bénévoles. Si ces dernières modifient leur attitude dès la période 1950-1960, il leur reste encore à confectionner de nouvelles clefs, adaptées au nouveau contexte et qui leur permettent de retrouver un éventail de possibilités aussi large qu'auparavant. À l'heure actuelle, il n'est d'ailleurs pas impossible qu'elles soient en train d'y parvenir:

> Dans les années 1960 et 1970, au nom de l'efficacité, de la qualité du service à rendre à la population, nous avons été portés à tout centraliser, tout professionnaliser. Momentanément, le bénévolat a perdu beaucoup de terrain. L'importance grandissante donnée à la qualité de vie remet en cause cette centralisation[1].

En terminant, ajoutons que l'État constitue le grand absent de cette analyse sur le bénévolat féminin. Son rôle à cet égard devient prépondérant au cours du 20e siècle comme l'a démontré R. Pierson dans le contexte de la Seconde Guerre mondiale[2] et continue aujourd'hui à susciter maintes controverses de par sa propension à annexer, utiliser, réorienter le bénévolat selon ses propres visées politiques, économiques, sociales[3]: le débat soulevé dès le début du 20e siècle autour de l'autonomie des organismes d'assistance face à l'État figure toujours à l'ordre du jour. C'est de plus un intervenant de taille qui favorise le renversement des valeurs vis-à-vis du travail non

rémunéré: dans le domaine hospitalier, en particulier, il se fait l'avocat de la professionnalisation et de la laïcisation. Volontairement, cette question n'a pas été abordée dans le cadre de cette étude. Les sources ne permettaient pas de départager clairement ce qui concernait spécifiquement le bénévolat par rapport à l'ensemble de l'intervention étatique dans le domaine de la santé. Sans doute serait-il nécessaire d'élargir la recherche à l'échelle de plusieurs hôpitaux et de recourir aux archives gouvernementales avant de pouvoir pleinement saisir le rôle de l'État.

Une autre piste à explorer serait celle des rapports avec les hommes bénévoles, dont le nombre est appelé à augmenter dans les services sociaux au Québec. Leur appliquer le modèle de l'interprétation des sphères pourrait se révéler, en ce qui les concerne, riche en nouvelles perspectives. Comme l'a démontré D. Kergoat, les conceptions masculines des rapports sociaux en général sont liées à leur propre compréhension des interactions privé/public[4]. On peut alors supposer que la nature et la signification du bénévolat des hommes seront aussi fonction des modalités selon lesquelles s'effectue, dans leur cas, l'interpénétration des deux sphères.

Soulignons enfin qu'une étude du bénévolat pour l'ensemble du monde hospitalier au Québec reste encore à faire. Elle permettrait de mieux situer l'Hôpital Sainte-Justine dans un contexte plus global et d'en relativiser les traits particuliers. Les bénévoles ont obtenu dans peu d'hôpitaux une telle liberté de mouvement et seules certaines associations comme la Goutte de Lait ou l'Assistance maternelle peuvent soutenir la comparaison dans le domaine de la santé. Le cas de Sainte-Justine, justement à cause de certaines caractéristiques inusitées, n'en fait peut-être que mieux ressortir des tendances, des ruptures ou des mouvements de fond plus diffus ailleurs. Il éclaire aussi tout ce que recèle en germe cette forme de travail et révèle les clairs-obscurs des pratiques féminines, porteuses à la fois de reculs, de culs-de-sac et d'avancées.

Notes de la conclusion

1. S. Rhéault, *Les femmes et la production sociale*, Montréal, Conseil du Statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1983, p. 61.

2. R. Pierson, *They're Still Women After All, the Second World War and the Canadian Womanhood*, Toronto, McClelland and Stewart, 1986.

3. F. Sénécal, *Les femmes et le bénévolat*, Montréal, Institut canadien d'éducation aux adultes, 1985, 27 p. Voir aussi de la même auteure «Et si tout le Québec devenait bénévole?», *Interventions économiques*, 12-13 (printemps 1984), p. 219-230.

4. D. Kergoat, «Plaidoyer pour une sociologie des rapports sociaux», *Le sexe du travail*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, 1984, p. 267-220.

APPENDICES

APPENDICE A

Répartition des comités selon le statut marital des membres et des officières Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960

Comités		Membres (en %)		Officières (en %)	
		mariées	célibataires	mariées	célibataires
Comités de femmes mariées					
Administration	1908-1931	70	30	—	—
	1935-1960	90	10	—	—
C. Couture	1907-1960	80	20	80	20
Couture à domicile	1907-1960	70	30	—	—
C. Arbres de Noël	1908-1960	80	20	78	22
C. Souscriptions	1908-1923	70	30	70	30
C. Lingerie	1923-1927	96	4	100	0
Dames patronnesses	1946-1960	85	15	80	20
C. Bibliothèque	1953-1960	96	4	100	0
Cercle Pointe-Claire	1954-1960	100	0	100	0
C. Boutique	1958-1960	75	25	100	0
Services généraux	1958-1960	75	25	100	0
Cercle La Relève	1958-1960	100	0	100	0
Cercle La Cigogne	1958-1960	100	0	100	0
Cercle Bélanger	1958-1960	100	0	100	0
Cercle Outremont-Westmount	1958-1960	80	20	100	0
Comités de célibataires					
Infirmières-bénévoles	1907-1960	10	90	57	43
	1935-1960	10	90	6	94
C. Publicité	1908-1909	20	80	50	50
C. Fêtes	1908-1911	25	75	50	50
C. Couture des enfants	1908-1923	0	100	?	?
C. Couture Westmount	1914-1915	10	90	0	100
C. Couture Jeunes filles	1919-1939	0	100	?	?
C. Amusement/Loisirs	1935-1960	11	89	28	72
Cercle Morin	1958-1960	25	75	0	100
Comités mixtes					
Oeuvre du lait	1909-1910	65	35	100	0
Service social	1919-1947	47	53	36	64
École enfants infirmes	1927-1931	46	54	32	68
Cercle Les Abeilles	1956-1958	60	40	100	0
Service bénévole	1958-1960	50	50	79	21

Source: *Rapports annuels de l'Hôpital Sainte-Justine*, 1908-1960.

Appendice B

Traité entre l'administration de l'Hôpital Sainte-Justine et la Congrégation des Filles de la Sagesse (1916)

ARTICLE 1er • La Supérieure Générale s'engage à donner vingt-deux religieuses, Filles de la Sagesse, pour desservir l'Hôpital Sainte-Justine. Ces soeurs seront choisies par elle, selon leurs aptitudes, pour les différents services du dit hôpital, à savoir: 1) une Soeur Supérieure; 2) deux Soeurs pharmaciennes; 3) onze Soeurs infirmières diplômées ou aptes à l'être; 4) deux Soeurs pour la cuisine; 5) deux Soeurs pour la lingerie et les ménages; 6) deux Soeurs pour la buanderie; 7) une Soeur pour la porterie et le téléphone, sachant le français et l'anglais; 8) et une Soeur pour le dispensaire et la tenue des livres sachant le français et l'anglais. Le nombre des Soeurs pourra être augmenté à la demande du Comité exécutif, si les besoins du service l'exigent et sont reconnus par la Supérieure de l'Hôpital.

ARTICLE II • La Supérieure est chargée de toute l'administration intérieure de la Maison: a) C'est elle qui désigne aux Soeurs leurs services; b) C'est sous sa responsabilité que les Soeurs s'acquitteront de leurs services ci-dessus désignés, donneront leurs soins aux enfants, formeront les gardes, aides-maternelles et s'occuperont du dispensaire; c) La Supérieure sera toujours seule intermédiaire entre le Comité exécutif, le Bureau médical et les Soeurs; d) C'est la Supérieure qui recevra toute remarque, observation et réclamation du service médical sur l'observance des règlements et en tiendra au courant le Comité exécutif, en la personne de Madame la Présidente; e) La Supérieure s'entendra avec le Comité exécutif sur le choix et le renvoi des gardes, aides-maternelles et le personnel domestique, sur les rapports qu'elle doit avoir avec eux, pour la régularité et le bon ordre. Elle aura le droit de renvoyer garde, aide-maternelle, domestique ou malade qui troublerait le bon ordre, au cas échéant et grave, après en avoir référé préalablement au Comité exécutif. f) La Supérieure aura tout le contrôle sur les gardes et aides-maternelles, soumettra les certificats et les rapports les concernant au Comité exécutif, lorsque le temps de leur probation sera terminé; g) La Supérieure seule admettra les enfants malades sous le contrôle des médecins de l'Hôpital et avec leur ordonnance; h) Elle sera chargée des clefs de la Maison et veillera à ce que les portes soient fermées à l'heure fixée par le Règlement; i) Dans le cas de graves difficultés, la Supérieure en référera au Comité exécutif; j) La Supérieure sera de droit membre de l'assemblée mensuelle et devra produire un rapport sur les entrées et sorties des malades, consultations et ordonnances du dispensaire et le mouvement des gardes et aides-maternelles; k) La Supérieure est chargée de la tenue des livres de compte, fait les achats et paiements de tout ce qui est nécessaire pour l'hôpital et rend compte à l'Économe, tous les mois ou trimestres. Pour les achats extraordinaires, comme mobilier ou instruments, elle adressera sa demande au Comité exécutif, après en avoir référé à l'Économe; l) Elle aura entre les mains copie des Règlements de la Corporation de l'Hôpital Sainte-Justine, pour être à même de les observer et faire observer. (Pour cela il ne faut pas ajouter des articles contraires au présent traité).

ARTICLE III • Le service de l'Hôpital sera déterminé de telle sorte que les Soeurs puissent satisfaire aux obligations de leur vie religieuse et de leur propre règle, sans qu'il y ait préjudice pour le service des malades. a) Elles auront un aumônier, la Sainte Messe tous les jours et les secours spirituels convenables; b) Les Soeurs n'agiront que

par les ordres de la Supérieure et avec son approbation. Elles ne traiteront pas directement avec les médecins ou le Comité exécutif; c) Elles auront à leur disposition les appartements nécessaires à leur vie de Communauté, et séparés des services des malades, tels que: salle de Communauté, réfectoire, dortoir convenable, lingerie, chambre de réserve, chambre de la Supérieure, salle de bains, et oratoire ou chapelle.

ARTICLE IV • Les Soeurs seront logées, meublées, nourries, blanchies, chauffées, éclairées, médicamentées, en cas de maladie, aux frais du Comité exécutif de l'Établissement. Dans le cas où la maladie se prolongerait au-delà de quinze jours, la Congrégation assurera le service. Si la Soeur malade est depuis longtemps dans le service de l'Hôpital, elle y sera soignée pendant trois mois.

ARTICLE V • Les Soeurs n'auront à se pourvoir que de leur linge personnel; draps, taies d'oreillers, nappes, serviettes, essuie-mains, torchons, tabliers blancs seront fournis par l'Établissement.

ARTICLE VI • Un inventaire du mobilier sera dressé à l'entrée des Soeurs dans l'Établissement et chaque année il sera procédé au récolement de cet inventaire.

ARTICLE VII • Les Soeurs auront toute liberté de suivre les cours de médecine et de chirurgie, pour se faire graduer dans la Maison.

ARTICLE VIII • Les Soeurs recevront pour leur indemnité de vestiaire $5.00 par mois et par Soeur. Marchant avec les progrès de l'oeuvre, le Comité exécutif prendra l'initiative d'augmenter progressivement cette indemnité pour arriver jusqu'à $10.00 par Soeur et par mois. Les frais de voyage et d'installation ont été fixés à la somme de cinq cents francs, une fois payés pour les six premières Soeurs. Les frais de voyage pour les Soeurs demandées en plus, dans l'avenir, seront évalués comme si les Soeurs venaient d'Ottawa.

ARTICLE IX • La Supérieure Générale se réserve le droit de déplacer ou remplacer telle Soeur à son choix, et le Comité exécutif pourra provoquer pour des raisons valables, le changement de telle soeur et la faire remplacer.

ARTICLE X • La Supérieure Générale aura la liberté de visiter les soeurs par elle-même, ou par telle Soeur qu'elle jugera à propos d'y envoyer.

ARTICLE XI • Aucune charge de quelque nature que ce soit, ni aucune réparation n'incombera à la Congrégation.

ARTICLE XII • Le présent traité est renouvelable d'année en année. Si l'une des parties contractantes voulait le résilier dans l'année, elle est tenue de prévenir l'autre partie quatre mois à l'avance.

Fait à Montréal, le premier février mil neuf cent seize et à Saint-Laurent-sur-Sèvre le quinze février mil neuf cent seize, en triple exemplaire: le premier pour le Comité exécutif, le second pour la Supérieure Générale et le troisième pour la Supérieure de l'Établissement Sainte-Justine.

J. Lacoste Beaubien
Président

Ste Cécile de la Croix
Supre Gle

Euphrosine Rolland
Trésorière

APPENDICE C

Guide d'entrevue

Caractéristiques personnelles

A- À quelle époque et à quel âge avez-vous commencé à être bénévole?

B- Avez-vous déjà eu ou occupez-vous un emploi rémunéré?

C- Êtes-vous célibataire ou mariée?
Si vous êtes mariée, quelle est la profession de votre mari?
Avez-vous eu des enfants? Si oui, combien?

D- Quel niveau d'études avez-vous complété?
Avez-vous suivi d'autres types de cours en plus de votre scolarité?

Travail bénévole effectué

1- Qu'est-ce qui vous a incité à vous impliquer comme bénévole à Sainte-Justine?

2- Quelle a été votre principale activité bénévole à l'hôpital? Quand et pendant combien de temps l'avez-vous exercée?

3- En quoi consistait votre travail? Cela demandait-il beaucoup de votre temps?

4- Quelles qualités ou quelles compétences étaient nécessaires pour accomplir vos tâches?

5- Ce travail vous a-t-il permis d'accomplir des choses que vous n'auriez pas pu faire autrement?

6- Pensez-vous que le fait d'avoir des enfants ou un emploi a un impact sur les tâches et les fonctions des bénévoles?

7- Est-ce que le travail des bénévoles a changé depuis la première fois que vous êtes entrée à Sainte-Justine? Leurs champs d'action, leur degré d'autonomie et de responsabilité ont-ils toujours été les mêmes?

8- Le travail des bénévoles impliquait-il principalement des contacts avec les patients?

9- Le Service des bénévoles de Sainte-Justine s'est constitué en 1958 et a regroupé tous les anciens comités. Quel était le but d'une telle réorganisation?

10. Comment votre bénévolat a-t-il été accepté par votre entourage?

11- Pensez-vous que le bénévolat permettait à des femmes de mener ce que l'on pourrait appeler une «carrière» dans le bénévolat? Voyez-vous des ressemblances entre le bénévolat et un emploi salarié?

12- Voyez-vous des ressemblances entre le travail que les femmes font chez elles (travail domestique) et le bénévolat?

Relations avec les autres bénévoles

13- Qui étaient les autres bénévoles avec qui vous travailliez?

14- Quelles étaient vos relations avec elles?

15- À votre avis, pourquoi la grande majorité des bénévoles de l'hôpital étaient des femmes? Cela comportait-il des avantages ou des inconvénients?

16- Comment se décidait la répartition du travail?

17- Qui choisissait les responsables des comités?

18- Avez-vous souvent rencontré Mme Beaubien ou les membres du Conseil d'administration?

19- Sainte-Justine a été administré, depuis sa fondation jusque dans les années 1960, par des femmes laïques et bénévoles. Croyez-vous que cette double caractéristique a eu un impact sur le rôle des bénévoles dans l'hôpital?

20- Comment se faisait le recrutement?

21- Avez-vous continué à voir certaines bénévoles même après avoir quitté l'hôpital?

Relations avec le personnel de Sainte-Justine

22- Avec quels membres du personnel aviez-vous le plus de contacts: les infirmières laïques, les religieuses, les médecins, les employées-és de soutien, les cadres?

23- Est-ce que les rapports avec le personnel de l'hôpital étaient différents selon que vous vous adressiez aux uns ou aux autres?

24- Avez-vous l'impression que votre travail était accepté et apprécié par le personnel régulier?

25- En tant que bénévole, vous ne receviez pas de salaire pour votre travail. Pensez-vous que ceci avait un effet sur la façon dont les médecins ou les infirmières, par exemple, vous percevaient?

26- Était-il courant que d'anciennes bénévoles deviennent membres du personnel salarié?

27- Deviez-vous attendre qu'un département de l'hôpital fasse appel à vous ou proposiez-vous votre aide de votre propre initiative?

28- Dès les débuts de l'hôpital, certaines bénévoles, celles du Service social ou les infirmières-bénévoles par exemple, pouvaient assister à des conférences spécialement conçues pour elles. Ces cours ont-ils favorisé la collaboration entre les bénévoles et le personnel?

29- En 1960, la devise du Service bénévole est «Servir». Cette idée du dévouement envers Sainte-Justine était-elle aussi présente chez les salariées-és et les professionnelles-els de l'hôpital? Ces personnes donnaient-elles parfois du temps gratuitement?

30- Avec le recul, quel bilan faites-vous de votre expérience de bénévole?

APPENDICE D

Profil des répondantes

	période d'activité	*type de travail bénévole effectué*
Entrevue n° 1	1910-1911 1959-1988	Comité de couture des enfants. Travail à l'accueil, réceptionniste, aide aux repas des enfants, accompagnement des patients pour leurs traitements.
Entrevue n° 2	1957-1959	Visite aux patients, Boutique du cadeau. La répondante a aussi travaillé à l'Assistance maternelle de 1923 à 1977.
Entrevue n° 3	1947-1962	Conseil d'administration, Comité des arbres de Noël, campagnes de souscription, Boutique du cadeau, Service des bénévoles. La répondante a aussi été directrice du Service des bénévoles d'un hôpital de Montréal.
Entrevue n° 4	1924-1929	Infirmière-bénévole. La répondante a aussi été enquêteuse au Service social de Sainte-Justine dans les années 1930.
Entrevue n° 5	1931-1958	Infirmière-bénévole, Cercle de couture, campagnes de souscription, Comité des arbres de Noël, parties de cartes. La répondante a aussi été directrice du Service des bénévoles d'un hôpital de Montréal.
Entrevue n° 6	1950-196?	Conseil d'administration, Comité de construction, Boutique du cadeau, Service des bénévoles, campagnes de souscription, Comité de couture.
Entrevue n° 7	1942-1946	Comité d'amusement, infirmière-bénévole. La répondante a aussi été responsable bénévole de la Fondation d'un hôpital de Montréal.

	période d'activité	*type de travail bénévole effectué*
Entrevue n° 8	1908-1988	Comité couture des enfants, infirmière-bénévole, Conseil d'administration, Comité des arbres de Noël, Boutique du cadeau, parties de cartes, campagnes de souscription, Comité de couture.
Entrevue n° 9	1937-1938	Infirmière-bénévole, messagère.
(2 répondantes)	1937-1939	Infirmière-bénévole.
Entrevue n° 10	1932-1988	Infirmière-bénévole, Cercle de couture, parties de cartes, campagnes de souscription.

BIBLIOGRAPHIE

1. *SOURCES*

Rapports annuels de l'Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960.

Procès-verbaux du Conseil d'administration de l'Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960.

Procès-verbaux des Assemblées mensuelles (1908-1941) et conjointes (1920-1930).

Dossiers divers sur les bénévoles et les comités de bénévoles, 1907-1960.

Dossiers divers sur les médecins, les infirmières, le personnel et les Filles de la Sagesse, 1907-1960.

Minutes des délibérations du Bureau médical (1908-1928).

2. *INSTRUMENTS DE TRAVAIL*

Aubin, P., *Bibliographie de l'histoire du Québec et du Canada, 1976-1980*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1985, 1 316 p.

Cohen, Y., *Thèses québécoises sur les femmes*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1983, 121 p.

Collister, E., *Bibliographie sélective sur le bénévolat*, Ministère des Affaires sociales, 1982, 27 p.

La femme et le travail: un inventaire des recherches, Ottawa, Institut canadien de la recherche pour l'avancement des femmes (ICRAF), 1978, 85 p.

Lemieux, D. et L. Mercier, *La recherche sur les femmes au Québec: bilan et bibliographie*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1982, 335 p.

Light, B. et V. Strong-Boag, *True Daughters of the North, Canadian Women's History: an Annotated Bibliography*, Toronto, OISE Press, 1980, 210 p.

Mazur, C. et S. Pepper, *Women in Canada. A Bibliography 1965 to 1982*, Toronto, OISE Press/Ontario Institute for Studies in Education, 1984, 377 p.

3. *ÉTUDES THÉORIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES*

Carroll, B.A., *Liberating Women's History*, Chicago, University of Illinois Press, 1976, 434 p.

Crompton, R. et M. Mann, *Gender and Stratification*, Cambridge, Polity Press, 1986, 271 p.

Delphy, C., «Travail ménager ou travail domestique?», A. Michel (éd.), *Les femmes dans la société marchande*, Paris, Presses universitaires de France, 1978, p. 39-54.

Firor-Scott, A., *Making the Invisible Women Visible*, Chicago, University of Illinois Press, 1984, 387 p.

Finch, J. et D. Groves, *A Labour of Love. Women, Work and Caring*, Londres, Routledge and Kegan Paul, 1983, 182 p.

Gaucher, D., *Le maternage mal salarié: travail sexué et discrimination salariale en milieu hospitalier*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1983, 259 p.

Hartmann, H., «Capitalisme, patriarcat et ségrégation professionnelle des sexes», *Questions féministes*, 4 (1978): p. 13-38.

Hawrylyshyn, O., «Economic Nature and Value of Volunteer Activity in Canada», *Social Indicators Research*, 5, 1(1978): p. 1-61.

«Histoire orale et histoire des femmes», *Bulletin de l'Institut d'histoire du temps présent*, supplément n° 3, Paris, 1982, 88 p.

Juteau-Lee, D. et N. Laurin, «L'évolution de l'appropriation des femmes: des religieuses aux mères porteuses», *Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*, 25, 2(1988): p. 183-207.

Kelly, J., *Women, History, and Theory. The Essays of Joan Kelly*, Chicago, The University of Chicago Press, 1984, 163 p.

Lejeune, P., *Je est un autre*, Paris, Seuil, 1980, 332 p.

Mitchell, J. et A. Oakley (éds), *What is Feminism. A Re-Examination*, New York, Pantheon Books, 1986, 241 p.

Problèmes de méthode en histoire orale, Paris, Institut d'histoire du temps présent, Conseil national de recherche scientifique, 1980, 81 p.

Sokoloff, N., *Between Money and Love. The Dialectics of Women's Home and Market Work*, New York, Praeger, 1980, 299 p.

Ungerson, C., «Women and Caring: Skills, Tasks and Taboos», E. Garmanikov, D. Morgan, J. Parvois, D. Taylorson (dir.), *The Public and the Private*, Londres, Heinemann Educational Books, 1983, p. 62-77.

Van de Casteele-Schweitzer, S. et D. Voldman, «Les sources orales en histoire des femmes», *Une histoire des femmes est-elle possible?*, Paris-Marseille, Rivages, 1984, p. 59-70.

4. *OUVRAGES GÉNÉRAUX*

Agnew, G.H., *Canadian Hospitals 1920-1970, a Dramatic Half Century*, Toronto, University of Toronto Press, 1974, 254 p.

Allard M., L. Campeau, M. D'Allaire *et al.*, *L'Hôtel-Dieu de Montréal (1642-1973)*, Montréal, Les Cahiers du Québec, n° 13, HMH/Hurtubise, 1973, 346 p.

Auger, G. et R. Lamothe, *De la poêle à frire à la ligne de feu. Les Québécoises durant la Seconde Guerre mondiale*, Montréal, Boréal Express, 1981, 232 p.

Bernier, J., «Les praticiens de la santé au Québec, 1871-1921. Quelques données statistiques», *Recherches sociographiques*, XX, 1(janvier-avril 1979), p. 51-58.

Bozzini, L. *et al.*, *Médecine et sociétés. Les années 80*, Laval, A. Saint-Martin, 1981, 554 p.

Clio, *L'histoire des femmes au Québec depuis quatre siècles*, Montréal, Quinze, 1982, 521 p.

Deslauriers, L., *L'histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1924*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1984, 231 p.

Ehrenreich, B. et D. English, *Des experts et des femmes, 150 ans de conseils prodigués aux femmes*, Montréal, éd. du Remue-Ménage, 1982, 347 p.

Groulx, L. et C. Poirier, «Les pionnières en service social: un nouveau métier dans le champ de la philanthropie», *Les femmes et la culture*, Ottawa, Institut canadien pour l'avancement des femmes, 1982, p. 34-46.

Kealey, L. *et al.*, *A Not Unreasonable Claim, Women and Reform in Canada, 1880's-1920's*, Toronto, Women's Press, 1979, 233 p.

Knibiehler, Y., «Vocation sans voile», *Madame ou Mademoiselle? Itinéraires de la solitude féminine, 19e et 20e siècles*, Paris, Arthaud-Montalban, 1984, p. 163-176.

Linteau, P.A., R. Durocher, J.C. Robert et F. Ricard, *Histoire du Québec contemporain*, 2 vol., Montréal, Boréal Express, 1979 et 1986, 660 p. et 739 p.

Mongeau, S., *Évolution de l'assistance au Québec*, Montréal, éd. du Jour, 1967, 123 p.

Pelletier-Baillargeon, H., *Marie Gérin-Lajoie. De mère en fille, la cause des femmes*, Montréal, Boréal Express, 1985, 382 p.

Perron, N., *Un siècle de vie hospitalière. Les Augustines et l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi, 1884-1984*, Québec, Presses de l'Université du Québec/Augustines, 1984, 439 p.

Pinard, Y., *Le féminisme à Montréal au commencement du 20e siècle (1893-1920)*, M.A. Histoire, UQAM, 1976, 246 p.

Pierre-Deschênes, C., «Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec, 1870-1918», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 35, 3(décembre 1981): p. 355-375.

Poulin, G., *L'assistance sociale dans la Province de Québec, 1608-1955*, Ottawa, Commission royale d'enquête sur les problèmes constitutionnels, Annexe 2, 1955, 201 p.

Prentice, A. *et al.*, *Canadian Women, a History*, Toronto, H.B. Jovanovitch, 1988, 496 p.

Reid, A.G., «The First Poor-Relief System in Canada», *Canadian Historical Review*, 27, 4(décembre 1946): p. 424-431.

Renaud, M., «Réforme ou illusion? Une analyse des interventions de l'État québécois dans le domaine de la santé», *Sociologie et sociétés*, 9, 1(avril 1977): p. 127-152.

Strasser, S., *Never done. A History of American Housework*, New York, Pantheon Books, 1982, 365 p.

Struthers, J., «A Profession in Crisis: Charlotte Whitton and Canadian Social Work in the 1930's», *Canadian Historical Review*, 62, 2(1981): p. 169-185.

Vandelac, L., D. Belisle, A. Gauthier et Y. Pinard, *Du travail et de l'amour, les dessous de la production domestique*, Montréal, éd. A. Saint-Martin, 1985, 418 p.

Verdès-Leroux, J., «Pouvoir et assistance: 50 ans de service social», *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2, 2-3(juin 1976): p. 152-172.

5. *FEMMES ET MILIEU HOSPITALIER*

Cohen, Y. et M. Dagenais, «Le métier d'infirmière: savoirs féminins et reconnaissance professionnelle», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 41, 2(automne 1987), p. 155-177.

Daigle, J., *L'émergence et l'évolution de l'Alliance des infirmières de Montréal, 1946-1966*, M.A. Histoire, UQAM, 1983, 310 p.

Gélinas, M., *Les travailleuses de soutien des hôpitaux du Québec: aux origines de leurs revendications féministes, 1947-1970*, M.A. Histoire, Université de Montréal, 1984, 129 p.

Knibiehler, Y. *et al.*, *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières de la société française, 1880-1980*, Paris, Hachette, 1984, 366 p.

Lévesque, A., «Mères ou malades: les Québécoises de l'entre-deux-guerres vues par les médecins», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 38, 1(été 1984): p. 23-38.

Nepveu, D., *Le mouvement de professionnalisation des infirmières auxiliaires au Québec, 1950-1974*, M.A. Histoire, UQAM, 1985, 141 p.

Strong-Boag, V. et K. McPherson, «The Confinement of Women: Childbirth and Hospitalization in Vancouver, 1919-1939», *BC Studies*, 69-70(printemps 1986): p. 142-174.

Trottier, L.-H., *L'évolution de la profession d'infirmière au Québec, 1920-1980*, M.A. Sociologie, Université de Montréal, 1982, 183 p.

Valiquette, A., *L'essor du syndicalisme catholique chez les employé(ée)s d'hôpitaux du Québec dans les années 30 et 40*, M.A. Histoire, UQAM, 1982, 469 p.

6. *ÉTUDES GÉNÉRALES SUR LE BÉNÉVOLAT*

Aperçu du travail bénévole au Canada, Ottawa, Statistique Canada, 1980, 190 p.

Broquerie-Fortier (de la), *Au service de l'enfance, l'Association québécoise de la Goutte de Lait*, Québec, Garneau, 1966, 145 p.

Carter, N., *Le bénévolat: potentiel inexploité*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1975, 173 p.

Caye, C. et A. Triomphe, «Le marché du travail bénévole dans le domaine de la santé», *Leçons d'économie médicale*, 4e série, Paris, éd. Masson, 1982, p. 55-72.

Comment exploiter le potentiel inexploité, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1977, 63 p.

Ellis, S.J. et K.H. Noyes, *By the People, a History of Americans as Volunteers*, Philadelphia, Energize, 1978, 350 p.

Gens d'action: rapport au gouvernement du Canada, Ottawa, Conseil consultatif canadien de l'action volontaire, Secrétariat d'État, 1977, 464 p.

Govan, E., *Voluntary Health Organizations in Canada*, Ottawa, Royal Commission on Health Services, Queen's Printer, 1966, 202 p.

Le Net, M. et J. Werquin, *Le volontariat, aspects sociaux, économiques et politiques en France et dans le monde*, Paris, La documentation française, 1985, 128 p.

McCuaig, K., «From Social Reform to Social Service. The Changing Role of Volunteers: the Anti-Tuberculosis Campaign, 1900-1930», *Canadian Historical Review*, 61, 4(1980): p. 480-501.

Payette, M. et Y. Vaillancourt, *Le portrait des bénévoles au Québec*, Montréal, Centre de recherche en développement économique, 1983, 182 p.

Rapport de l'enquête sur le bénévolat à l'Hôpital Sainte-Justine, Montréal, 1971, non publié.

René, R.H., *L'Oeuvre de la Goutte de Lait à Québec en 1947*, M.A. Service social, Université Laval, 1948, 76 p.

Ricks, F.A., *A Study of Voluntary Social Organizations*, Ph.D. Thesis, York University, 1972.

Robitaille, F., «Bénévolat dans les centres hospitaliers», *Éducation et société*, 6, 5(1975): p. 17-23.

Sénécal, F., «Et si tout le Québec devenait bénévole?», *Interventions économiques*, 12-13(printemps 1984): p. 219-230.

_____, «Les nouveaux enjeux du bénévolat», *Perceptions*, 8, 2(1984): p. 10-20.

7. *BÉNÉVOLAT FÉMININ*

Armeny, S., «Organized Nurses, Women Philanthropists and the Intellectual Bases for Cooperation Among Women, 1898-1920», *Nursing History, New Perspectives, New Possibilities*, New York, Teachers College Press, 1983, p. 13-46.

Brault, M.-M. T., «Bachelières ès Arts de faire: les femmes de la cohorte 1910-1920», *Identités féminines: mémoire et création, Questions de culture*, n° 9, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1986, p. 117-128.

Campbell, A., *Women at War with America: Private Lives in a Patriotic Area*, Cambridge, Harvard University Press, 1984, 330 p.

Cumbler, J., «The Politics of Charity Policy», *Journal of Social History*, 14(1980): p. 98-111.

D'Amours, M., «Le bénévolat des femmes: porte de sortie ou porte d'entrée?», *Vie ouvrière*, 34, 193(janvier 1984): p. 15-23.

Des Rivières, M., *Une femme, mille enfants. Justine Lacoste-Beaubien*, Montréal, Bellarmin, 1987, 271 p.

Les femmes au Canada. Leur vie, leurs oeuvres, Ottawa, Conseil national des femmes du Canada, Exposition universelle de Paris, 1900, 474 p.

«Femmes et associations», *Pénélope* (numéro spécial), n° 11, automne 1984, 217 p.

Gold, D.B., «Women and Voluntarism», *Women in Sexist Society: Studies in Power and Powerlessness*, V. Gornick et B.K. Moran (dir.), New York, New American Library, 1971, p. 533-554.

Juteau-Lee, D. et N. Laurin, «Les communautés religieuses de femmes au Québec, une recherche en cours», *Identités féminines: mémoire et création*, n° 9, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1986, p. 145-156.

Kaminer, W., *Women Volunteering. The Pleasure, Pain and Politics of Unpaid Work From 1830 to the Present*, New York, Anchor Press, 1984, 230 p.

Loeser, H., *Women, Work and Volunteering*, Boston, Beacon Press, 1974, 254 p.

Mitchinson, W., *Aspects of Reform: Four Women's Organizations in 19th Century Canada*, Ph.D. Thesis, Toronto, York University, 1977, 349 p.

_____, «The YWCA and Reform in 19th Century», *Histoire sociale/Social History*, 12, 24(novembre 1979): p. 368-384.

Mueller, M., «Economic Determinants of Volunteer Work by Women», *Signs*, 1(1975): p. 325-338.

Murray, S., *À la jonction du mouvement ouvrier et du mouvement des femmes: la Ligue auxiliaire de l'Association internationale des machinistes, Canada, 1903-1980*, M.A. Histoire, UQAM, 1988, 165 p.

Piché, L., *Discours et pratiques du comité féminin de la CTCC-CSN, 1952-1966*, M.A. Histoire, UQAM, 1988, 171 p.

Pierson, R.R., *They're Still Women After All. The Second World War and Canadian Womanhood*, Toronto, McClelland and Stewart, 1986, 301 p.

Porter-Benson, S., «Business Heads and Sympathizing Hearts: the Women of the Providence Employment Society, 1837-1858», *Journal of Social History*, 12(1978): p. 302-312.

Prochaska, F.K., *Women and Philanthropy in 19th Century England*, New York, Clarendon Press Oxford, 1980, 301 p.

Rooke, P.T. et R.L. Schnell, «The Rise and Decline of British North American Protestant Orphan's Homes as Women's Domain, 1850-1930», *Atlantis*, 7, 2(printemps 1982): p. 21-35.

———, *Discarding the Asylum, from Child Rescue to the Welfare State in English Canada (1850-1950)*, Boston, University Press, 1983, 497 p.

Ross, A.D., «Control and Leadership in Women's Groups: an Analysis of Philanthropic Money Raising Activity», *Social Forces*, 37, 2(décembre 1958): p. 124-131.

Sénécal, F., *Les femmes et le bénévolat*, Montréal, Institut canadien d'éducation aux adultes, 1985, 27 p.

Simmons, C., «Helping the Poorer Sisters: the Women of the Jost Mission, Halifax, 1905-1945», *Acadiensis*, XIV, 1(1984): p. 3-27.

Sohn, A., «Les femmes catholiques et la vie publique: l'exemple de la Ligue patriotique des Françaises», *Stratégies de femmes*, Paris, Tierce, 1984, p. 97-120.

Spensky, M., «L'évolution des institutions maternelles à Londres entre 1895 et 1914», *Femmes, féminisme et recherches, Actes du Colloque national de Toulouse*, 1982, p. 79-89.

Thébaud, F., *La femme au temps de la guerre de 14*, Paris, Stock-Pernoud, 1986, 319 p.

Vicinus, M., *Independant Women Work and Community for Single Women 1850-1920*, Londres, Virago History, 1985, 396 p.

LES PUBLICATIONS DE L'IQRC*

1. La famille, les sexes, les générations

1. Denise Lemieux et Lucie Mercier. *La recherche sur les femmes au Québec: bilan et bibliographie*. Coll. «Instruments de travail» n° 5, 1982, 339 pages. ..... 14,25 $
2. Renée Cloutier, Gabrielle Lachance, Denise Lemieux, Madeleine Préclaire et Luce Ranger-Poisson. *Femmes et culture au Québec*. Coll. «Documents préliminaires» n° 3, 1982, 107 pages. ..... 6 $
3. Alain Vinet, Francine Dufresne et Lucie Vézina. *La condition féminine en milieu ouvrier: une enquête*. Coll. «Identité et changements culturels» n° 3, 1982, 222 pages. ..... 18,50 $
4. Yolande Cohen. *Les thèses québécoises sur les femmes*. Coll. «Instruments de travail» n° 7, 1983, 124 pages. ..... 8 $
5. Denise Lemieux. *Les petits innocents. L'enfance en Nouvelle-France*. 1985, 205 pages. ..... 12 $
6. Fernand Dumont, dir. *Une société des jeunes?* 1986, 397 pages. ..... 14,50 $
7. Marie-Marthe T. Brault. *Du loisir à l'innovation. Les associations volontaires de personnes retraitées*. Coll. «Documents de recherche» n° 15, 1987, 176 pages. ..... 15 $
8. Renée B.-Dandurand et Lise Saint-Jean. *Des mères sans alliance. Monoparentalité et désunions conjugales*. 1988, 297 pages. ..... 22 $
9. Renée B.-Dandurand. *Le mariage en question. Essai sociohistorique*. 1988, 190 pages. ..... 18 $

* Le prix des publications est sujet à modification sans préavis.

10. Isabelle Perrault. *Autour des jeunes. Reconnaissance bibliographique*. Coll. «Documents de recherche» nº 17, 1988, 322 pages. ..... 24 $

11. Denise Lemieux et Lucie Mercier. *Les femmes au tournant du siècle, 1880-1940. Âges de la vie, maternité et quotidien*. 1989, 398 pages. 28 $

12. Gabrielle Lachance. *Nouvelles images de la vieillesse. Une étude de la presse âgée au Québec*. Coll. «Documents de recherche nº 22, 1990, 168 pages. ..... 20 $

13. Marie-Marthe T. Brault. *Le bénévolat à la retraite*. Coll. «Documents de recherche» nº 25, 1990, 119 pages ..... 15 $

II. Les communautés ethnoculturelles

1. David Rome, Judith Nefsky et Paule Obermeir. *Les Juifs du Québec — Bibliographie rétrospective annotée*. Coll. «Instruments de travail» nº 1, 1981, 319 pages. ..... 13 $

2. Gary Caldwell et Éric Waddell, dir. *Les anglophones du Québec: de majoritaires à minoritaires*. Coll. «Identité et changements culturels» nº 1, 1982, 482 pages. ..... 14 $

3. Gary Caldwell et Éric Waddell, editors. *The English of Quebec: from majority to minority status*. Coll. «Identité et changements culturels» nº 2, 1982, 466 pages. ..... 14 $

4. Gary Caldwell. *Les études ethniques au Québec — Bilan et perspectives*. Coll. «Instruments de travail» nº 8, 1983, 108 pages. ..... 10,50 $

5. Honorius Provost. *Les premiers Anglo-Canadiens à Québec — Essai de recensement (1759-1775)*. Coll. «Documents de recherche» nº 1, 2e édition, 1984, 71 pages. ..... 7,50 $

6. Tina Ioannou. *La communauté grecque du Québec*. Coll. «Identité et changements culturels» nº 4, 1984, 337 pages. ..... 18 $

7. Pierre Anctil et Gary Caldwell. *Juifs et réalités juives au Québec*. 1984, 371 pages. ..... 20 $

8. Richard Dominique et Jean-Guy Deschênes. *Cultures et sociétés autochtones du Québec. Bibliographie critique*. Coll. «Instruments de travail» nº 11, 1985, 221 pages. ..... 19,50 $

9. Ronald Rudin. *The Forgotten Quebecers. A History of English-Speaking Quebec, 1759-1980*. 1985, 315 pages. ..... 14 $

10. Ronald Rudin. *Histoire du Québec anglophone, 1759-1980*. Traduit de l'anglais par Robert Paré, 1986, 332 pages. ..... 15 $

11. Denise Helly. *Les Chinois à Montréal, 1877-1951*. 1987, 315 pages. ..... 20 $

12. Fernand Ouellet, dir. *Pluralisme et école. Jalons pour une approche critique de la formation interculturelle des éducateurs*. 1988, 617 pages. ..... 30 $

13. Pierre Anctil. *Le rendez-vous manqué. Les Juifs de Montréal face au Québec de l'entre-deux-guerres*. 1988, 366 pages. ..... 25 $

14. Pierre Anctil. *«Le Devoir», les Juifs et l'immigration. De Bourassa à Lourendeau*. 1988, 170 pages. ..... 18 $

III. La culture populaire

1. Yvan Lamonde, Lucia Ferretti et Daniel Leblanc. *La culture ouvrière à Montréal (1880-1920): bilan historiographique*. Coll. «Culture populaire» nº 1, 1982, 178 pages. ..... 9 $
2. Danielle Nepveu. *Les représentations religieuses au Québec dans les manuels scolaires de niveau élémentaire (1950-1960)*. Coll. «Documents préliminaires» nº 1, 1982, 97 pages..... 6,50 $
3. Jean-Pierre Dupuis, Andrée Fortin, Gabriel Gagnon, Robert Laplante et Marcel Rioux. *Les pratiques émancipatoires en milieu populaire*. Coll. «Documents préliminaires» nº 2, 1982, 178 pages. ..... 9 $
4. Jean Bourassa. *Le travailleur minier, la culture et le savoir ouvrier*. Coll. «Documents préliminaires» nº 4, 1982, 79 pages. ..... 5,25 $
5. Sophie-Laurence Lamontagne. *L'hiver dans la culture québécoise (XVII^e-XIX^e siècles)*. 1983, 197 pages..... 11,50 $
6. Joseph Laliberté. *Agronome-colon en Abitibi*. Coll. «Littérature quotidienne» nº 1, 1983, 157 pages. ..... 12 $
7. Benoît Lacroix et Jean Simard. *Religion populaire, religion de clercs?* Coll. «Culture populaire» nº 2, 1984, 444 pages. ..... 22 $
8. Benoît Lacroix et Madeleine Grammond. *Religion populaire au Québec. Typologie des sources — Bibliographie sélective (1900-1980)*. Coll. «Instruments de travail» nº 10, 1985, 175 pages..... 15 $
9. Andrée Fortin. *Le Rézo. Essai sur les coopératives d'alimentation au Québec*. Coll. «Documents de recherche» nº 5, 1985, 282 pages..... 17 $
10. Jean-Pierre Dupuis. *Le ROCC de Rimouski. La recherche de nouvelles solidarités*. Coll. «Documents de recherche» nº 6, 1985, 282 pages. . 17 $
11. Centre populaire de documentation de Montréal. *Le choc du passé. Les années trente et les sans travail. Bibliographie sélective annotée*. Coll. «Documents de recherche» nº 11, 1986, 186 pages. ..... 15 $
12. Yvan Lamonde et Raymond Montpetit. *Le parc Sohmer de Montréal, 1889-1919. Un lieu populaire de culture urbaine*. 1986, 231 pages. . 17 $
13. Thérèse Beaudoin. *L'été dans la culture québécoise, XVII^e-XIX^e siècles*. Coll. «Documents de recherche» nº 10, 1987, 235 pages. ..... 20 $
14. Gabriel Gagnon et Marcel Rioux. *À propos d'autogestion et d'émancipation. Deux essais*. 1988, 190 pages. ..... 17 $
5. Madeleine Gauthier. *Les jeunes chômeurs. Une enquête*. Coll. «Documents de recherche» nº 18, 1988, 302 pages..... 18 $
16. Ginette Paquet. *Santé et inégalités sociales*. Coll. «Documents de recherche» nº 21, 1989, 131 pages. ..... 14 $

IV. La création et la diffusion de la culture

1. Jean-Robert Faucher, André Fournier et Gisèle Gallichan. *L'information culturelle dans les médias électroniques*. Coll. «Diagnostics culturels» nº 1, 1981, 167 pages..... 7 $

2. Angèle Dagenais. *Crise de croissance: le théâtre au Québec*. Coll. «Diagnostics culturels» n° 2, 1981, 73 pages..... 5 $

3. Yvan Lamonde et Pierre-François Hébert. *Le cinéma au Québec — Essai de statistique historique (1896 à nos jours)*. Coll. «Instruments de travail» n° 2, 1981, 481 pages..... 18 $

4. François Colbert. *Le marché québécois du théâtre*. Coll. «Culture savante» n° 1, 1982, 112 pages..... 8 $

5. Jean-Pierre Charland et Nicole Thivierge. *Bibliographie de l'enseignement professionnel au Québec (1850-1980)*. Coll. «Instruments de travail» n° 3, 1982, 284 pages..... 14 $

6. Vivian Labrie. *Précis de transcription de documents d'archives orales*. Coll. «Instruments de travail» n° 4, 1982, 220 pages..... 11 $

7. Sylvie Tellier. *Chronologie littéraire du Québec*. Coll. «Instruments de travail» n° 6, 1982, 352 pages..... 18,50 $

8. Jean-Pierre Charland. *Histoire de l'enseignement technique et professionnel*. 1982, 485 pages..... 25,50 $

9. Nicole Thivierge. *Écoles ménagères et instituts familiaux: un modèle féminin traditionnel*. 1982, 478 pages..... 25,50 $

10. Yvan Lamonde. *L'imprimé au Québec: aspects historiques (18e-20e siècles)*. Coll. «Culture savante» n° 2, 1983, 370 pages..... 18 $

11. Yvan Lamonde. *Je me souviens. La littérature personnelle au Québec (1860-1980)*. Coll. «Instruments de travail» n° 9, 1983, 278 pages... 17 $

12. Claude Savary, dir. *Les rapports culturels entre le Québec et les États-Unis*. 1984, 353 pages..... 17 $

13. Pierre Lavoie. *Pour suivre le théâtre au Québec. Les ressources documentaires*. Coll. «Documents de recherche» n° 4, 1985, 521 pages..... 22 $

14. Jacques Dufresne, Fernand Dumont et Yves Martin. *Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie*. Presses de l'Université du Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, Presses Universitaires de Lyon, 1985, XVII-1 245 pages..... 59,95 $

15. Léon Bernier et Isabelle Perrault. *L'artiste et l'oeuvre à faire*. «La pratique de l'art 1», 1985, 518 pages..... 30 $

16. Marcel Fournier. *Les générations d'artistes suivi d'entretiens avec Robert Roussil et Roland Giguère*. «La pratique de l'art 2», 1986, 202 pages..... 18 $

17. Yvan Lamonde et Esther Trépanier. *L'avènement de la modernité culturelle au Québec*. 1986, 320 pages..... 24,50 $

18. Vivian Labrie. *ABC: Trois constats d'alphabétisation de la culture*. 1986, 246 pages..... 29 $

19. Maurice Lemire, dir. *L'institution littéraire*. IQRC et CRELIQ, 1986, 217 pages..... 19,50 $

20. Alfred Dumais et Johanne Lévesque. *L'auto-santé. Des individus et des groupes au Québec*. 1986, 223 pages..... 17 $

21. Gabrielle Lachance, dir. *Mémoire d'une époque. Un fonds d'archives orales au Québec*. Coll. «Documents de recherche» n° 12, 1987, 251 pages. ..... 16 $

22. Marcel Fournier, Yves Gingras et Othmar Keel. *Sciences et médecine au Québec: perspectives sociohistoriques*. 1987, 212 pages. ..... 20 $

23. Maurice Lemire, dir., avec la collaboration de Pierrette Dionne et Michel Lord. *Le poids des politiques. Livres, lecture et littérature*. 1987, 191 pages. ..... 18 $

24. Vivian Labrie. *Alphabétisé-e-s! Quatre essais sur le savoir-lire*. 1987, 270 pages. ..... 30 $

25. Claude Galarneau et Maurice Lemire, dir. *Livre et lecture au Québec, 1800-1850*. 1988, 270 pages. ..... 22 $

26. M'hammed Mellouki. *Savoir enseignant et idéologie réformiste. La formation des maîtres (1930-1964)*. Coll. «Documents de recherche» n° 20, 1989, 392 pages. ..... 28 $

27. Jean-Pierre Charland. *Les pâtes et papiers au Québec 1880-1980. Technologies, travail et travailleurs*. Coll. «Documents de recherche» n° 23, 1990, 447 pages. ..... 24 $

28. Fernand Dumont et Yves Martin, dir. *L'éducation, 25 ans plus tard! Et après?* 1990, 432 pages. ..... 24 $

29. Fernand Dumont, dir. *La société québécoise après 30 ans de changements*. 1990, 358 pages. ..... 20 $

30. Simon Langlois, dir. *La société québécoise en tendances, 1960-1990*, 667 pages. ..... 29,95 $

V. Les régions du Québec

1. Jean-Claude Marsan. *Montréal, une esquisse du futur*. 1983, 325 pages. ..... 15 $

2. André Dionne. *Bibliographie de l'île Jésus*. Coll. «Documents de recherche» n° 2, 1983, 324 pages. ..... 18,50 $

3. Serge Gauthier et collaborateurs. *Bibliographie de Charlevoix*. Coll. «Documents de recherche» n° 3, 1984, 320 pages. ..... 18 $

4. Serge Gauthier et collaborateurs. *Guide des archives de Charlevoix*. 1985, VIII-97 pages. ..... 6 $

5. Serge Laurin et Richard Lagrange. *Bibliographie des Laurentides*. Coll. «Documents de recherche» n° 7, 1985, 370 pages. ..... 18 $

6. Yves Hébert. *Bibliographie de la Côte-du-Sud*. Coll. «Documents de recherche» n° 8, 1986, 339 pages. ..... 18 $

7. Guy Gaudreau. *L'exploitation des forêts publiques au Québec, 1842-1905*. 1986, 126 pages. ..... 11 $

8. Yves Beauregard. *Bibliographie du Centre du Québec et des Bois-Francs*. Coll. «Documents de recherche» n° 9, 1986, 495 pages. ..... 25,00 $

9. Marc Desjardins. *Bibliographie des Îles-de-la-Madeleine*. Coll. «Documents de recherche» n° 13, 1987, 281 pages. ..... 20 $

10. Daniel Tessier *et al.* ***Bibliographie de Lanaudière***. Coll. «Documents de recherche» n° 14, 1987, 270 pages. ..... 20 $

11. Antonio Lechasseur avec la collaboration de Jacques Lemay. ***Municipalités et paroisses du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Populations et limites territoriales 1851-1981***. 1987, 51 pages, 5 microfiches (Bas-Saint-laurent, 563 p., Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine, 304 p.). ..... 10 $

12. Marc Desjardins. ***Bibliographie de la Gaspésie***. Coll. «Documents de recherche» n° 16, 1987, 436 pages. ..... 24 $

13. Françoise de Montigny-Pelletier et Andrée Raiche-Dussault. ***Bibliographie de la Rive-Sud de Québec (Lévis—Lotbinière)***. Coll. «Documents de recherche» n° 19, 1989, 263 pages. ..... 20 $

14. Diane Saint-Pierre et Yves Hébert. ***Archives paroissiales de la Côte-du-Sud. Inventaire sommaire***. 1990, 55 pages, 4 microfiches (XXV-581 pages). ..... 10 $

15. Monique Perron avec la collaboration de Luc Boisvert et Roland Viau. ***Bibliographie du Haut-Saint-Laurent. Sud-ouest de la Montérégie***. Coll. «Documents de recherche» n° 24, 1990, 318 pages. ..... 22 $

VI. Hors chantier

1. Paul Aubin. ***Bibliographie de l'histoire du Québec et du Canada (1966-1975)***. 2 tomes — 1981, 1 425 pages, 22 000 titres. ..... 60 $

2. Gabrielle Lachance. ***La culture contemporaine face aux industries culturelles et aux nouvelles technologies***. Rapport-synthèse, Rencontre franco-québécoise sur la culture, Québec-Montréal, du 4 au 8 juin 1984, 145 pages. ..... 7 $

3. ***Statistiques culturelles du Québec (1971-1982)***. 1985, XLII-932 pages. ..... 45 $

4. Paul Aubin et Louis-Marie Côté. ***Bibliographie de l'histoire du Québec et du Canada/Bibliography of the History of Quebec and Canada (1976-1980)***. 2 tomes — 1985, LXIV-1 316 pages, 20 000 titres. ..... 60 $

5. Jean-Paul Baillargeon, dir. ***Les pratiques culturelles des Québécois. Une autre image de nous-mêmes***. 1986, 394 pages. ..... 19,50 $

6. Paul Aubin et Louis-Marie Côté. ***Bibliographie de l'histoire du Québec et du Canada/Bibliography of the History of Quebec and Canada (1946-1965)***. 2 tomes — 1987, LXXVII-1 396 pages, 22 000 titres. ..... 60 $

VII. Collection «Les régions du Québec»

1. Jules Bélanger, Marc Desjardins et Yves Frenette. ***Histoire de la Gaspésie***. Coll. «Les régions du Québec» n° 1, Montréal, Boréal Express, 1981, 807 pages. ..... 29,95 $

2. Camil Girard et Normand Perron. ***Histoire du Saguenay—Lac-Saint-Jean***. Coll. «Les régions du Québec» n° 2, 1989, 665 pages. 40 $ br., 50 $ rel.

3. Serge Laurin. ***Histoire des Laurentides***. Coll. «Les régions du Québec» n° 3, 1989, 892 pages. ..... 45 $ br., 55 $ rel.

VIII. Collection «Questions de culture»

1. Fernand Dumont, dir. *Cette culture que l'on appelle savante*. 1981, 190 pages. . . . . 15 $
2. Fernand Harvey et Gary Caldwell, dir. *Migrations et communautés culturelles*. 1982, 159 pages. . . . . 15 $
3. Fernand Dumont, dir. *Les cultures parallèles*. 1982, 172 pages. . . . . 15 $
4. Jean-Charles Falardeau, dir. *Architectures: la culture dans l'espace*. 1983, 210 pages. . . . . 15 $
5. Yvan Lamonde, dir. *Les régions culturelles*. 1983, 189 pages. . . . . 12 $
6. Madeleine Préclaire, dir. *La culture et l'âge*. 1984, 198 pages. . . . . 12 $
7. Gabrielle Lachance, dir. *La culture: une industrie?* 1984, 216 pages. . 12 $
8. Pierre Anctil, Léon Bernier et Isabelle Perrault, dir. *Présences de jeunes artistes*. 1985, 190 pages. . . . . 12 $
9. Denise Lemieux, dir. *Identités féminines: mémoire et création*. 1986, 199 pages. . . . . 12 $
10. Gabriel Dussault, dir. *L'État et la culture*. 1986, 173 pages. . . . . 12 $
11. Thérèse Hamel et Pierre Poulin, dir. *Devenir chercheur-e: itinéraires et perspectives*. 1986, 185 pages. . . . . 12 $
12. Madeleine Gauthier, dir. *Les nouveaux visages de la pauvreté*. 1987, 258 pages. . . . . 18,50 $
13. Renée B.-Dandurand, dir. *Couples et parents des années quatre-vingt*. 1987, 284 pages. . . . . 20 $
14. Gladys L. Symons, dir. *La culture des organisations*. 1988, 220 pages. . . . . 18 $
15. Gilles Pronovost et Daniel Mercure, dir. *Temps et société*. 1989, 258 pages. . . . . 20 $
16. Marie-Marthe T. Brault et Lise Saint-Jean, dir. *Entraide et associations*. 1990, 280 pages. . . . . 22 $

IX. Collection «Diagnostic»

1. Laurent Laplante. *Le suicide*. 1985, 126 pages. . . . . 9,95 $
2. Jacques Dufresne. *La reproduction humaine industrialisée*. 1986, 126 pages. . . . . 9,95 $
3. Gérald LeBlanc. *L'école, les écoles, mon école*. 1986, 110 pages. . . 9,95 $
4. Jean Blouin. *Le libre-échange vraiment libre?* 1986, 135 pages. . . . . 9,95 $
5. Jacques Dufresne. *Le procès du droit*. 1987, 127 pages. . . . . 9,95 $
6. Michel Plourde. *La politique linguistique du Québec (1977-1987)*. 1988, 143 pages. . . . . 9,95 $
7. Vincent Lemieux. *Les sondages et la démocratie*. 1988, 122 pages. . 9,95 $
8. Laurent Laplante. *L'université. Questions et défis*. 1988, 141 pages. . 9,95 $
9. Jean-Pierre Rogel. *Le défi de l'immigration*. 1989, 123 pages. . . . . 9,95 $
10. Jacques Henripin. *Naître ou ne pas être*. 1989, 141 pages. . . . . 9,95 $

X. Collection «Edmond-de-Nevers»

1. Lucie Robert. *Le manuel d'histoire de la littérature canadienne de Mgr Camille Roy*. 1982, 198 pages. ..... 11 $
2. Réal Brisson. *La charpenterie navale à Québec sous le régime français*. 1983, 320 pages. ..... 19,50 $
3. Hélène Lafrance. *Yves Thériault et l'institution littéraire québécoise*. 1984, 174 pages. ..... 13,50 $
4. Hélène Laforce. *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*. 1985, 237 pages. ..... 19,50 $
5. Michel Sarra-Bournet. *L'Affaire Roncarelli. Duplessis contre les Témoins de Jéhovah*. 1986, 196 pages. ..... 18 $
6. Denis Goulet. *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle*. 1987, 139 pages. ..... 20 $
7. Hélène Bédard. *Les Montagnais et la réserve de Betsiamites (1850-1900)*. 1988, 149 pages. ..... 20 $
8. Robert Laliberté. *L'imaginaire politique de Victor Segalen*. 1989, 152 pages. ..... 20 $

XI. Rapports de recherche et manuscrits à diffusion limitée*

1. Louise Rondeau. *Le récit de fin du monde: orientations méthodologiques de recherche*. Québec, IQRC, 1982, 70 pages. .....
2. Michelle Trudel-Drouin. *Vie quotidienne en Nouvelle-France: un choix de textes*. Montréal, IQRC, 1982, 166 pages. .....
3. Paule Chouinard. *Anthologie de poèmes québécois sur les saisons*. Montréal, IQRC, 1983, 1 350 pages. .....
4. Mireille Perreault. *Marchandisation, industrialisation de la culture*. Rimouski, IQRC, 1983, 72 pages. .....
5. Carmen Quintin. *Les pratiques émancipatoires dans deux coopératives d'habitation de la région montréalaise*. Montréal, IQRC, 1983, 124 pages. .....
6. Gary Caldwell, Paule Obermeir *et al.* *Out-migration of 1971 English Mother-tongue High School Leavers from Quebec: eleven years after*. Lennoxville, IQRC et Anglo Quebec en Mutation Committee, 1984, 37 pages. .....
7. Gabrielle Lachance. *Le rapport industrie/culture*. 1987, 5 cahiers. I. L'artisanat et les métiers d'art, 38 p. II. Les arts d'interprétation, 38 p. III. Le cinéma, 40 p. IV. Le livre, 40 p. V. Quelques indications bibliographiques, 38 p. .....
8. Johanne Bujold. *Utilisation des centres d'emploi du Canada par les étudiants*. Québec, IQRC, 1990, 67 pages. .....
9. Madeleine Gauthier et Jean-Pierre Simard. *L'intégration des jeunes en emploi au Québec en 1986*. Québec, IQRC, 1990, 22 pages. .....

---

* disponibles sur demande à l'IQRC, 14 rue Haldimand, Québec, G1R 4N4
Téléphone: (418) 643-4695
Télécopieur: (418) 646-3317

XII. Banques de données sur support informatique

1. Jean-Pierre Chalifoux. *Le livre et la lecture au Québec au XX^e siècle*. Montréal, IQRC, 1982, (8 000 titres)** .....
2. Paul Aubin et Louis-Marie Côté. *HISCABEQ. Bibliographie de l'histoire du Québec et du Canada (1946-1980)*. Montréal, IQRC, 1981, (90 000 titres — mise à jour trimestrielle)*** .....

XIII. Documents audio-visuels*

1. Arthur Lamothe. Culture amérindienne. Archives. (Vingt documents produits par les Ateliers audio-visuels du Québec.)

---

* disponibles sur demande à l'IQRC, 14, rue Haldimand, Québec, G1R 4N4
Téléphone: (418) 643-4695
Télécopieur: (418) 646-3317

** accessible sur demande aux Services documentaires Multimedia inc., 1685, rue Fleury Est, Montréal, H2C 1T1
Téléphone: (514) 382-0895
Télécopieur: (514) 384-9139

*** pour renseignements, s'adresser à l'IQRC

Achevé d'imprimer à Québec
à l'imprimerie Logidec Inc.
en septembre 1990

PRIX EDMOND-DE-NEVERS

Soucieux de la formation et de l'avenir des jeunes chercheurs québécois, l'Institut québécois de recherche sur la culture a créé le Prix Edmond-de-Nevers en hommage au brillant essayiste de la fin du XIX^{e} siècle que fut Abraham-Edmond Boisvert, dit Edmond de Nevers. Attribué annuellement à un étudiant de deuxième cycle, ce prix souligne l'excellence d'un mémoire de maîtrise portant sur la culture et son intérêt pour la connaissance de la société québécoise.

La collection Edmond-de-Nevers a pour but de publier le mémoire gagnant ou, éventuellement, tout autre mémoire soumis au concours et dont la publication est jugée pertinente par l'Institut.

Travail d'Ombre et de Lumière

Le bénévolat à l'Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960

Le bénévolat demeure une question controversée. Il prend une résonance particulière lorsque des femmes l'effectuent. On reproche à cette forme de travail de perpétuer le modèle féminin du dévouement, de la gratuité. L'Hôpital Sainte-Justine de Montréal constitue un terrain d'étude privilégié pour vérifier la justesse d'une telle vue puisque le bénévolat féminin s'inscrit dans la trame de l'histoire de cet hôpital fondé par un petit groupe de femmes, en 1907.

Défini comme un travail gratuit, le bénévolat féminin à Sainte-Justine apparaît comme une transposition du travail domestique et du travail salarié féminins tout en comportant des activités qui rompent avec les modèles traditionnels. Derrière l'histoire de ces femmes bénévoles se profile l'image d'un monde hospitalier en pleine mutation.

Mme Charles

Mme Charles est étudiante au Département d'histoire de l'Université du Québec à Montréal. Elle y mène actuellement des recherches en vue d'une thèse sur la vieillesse féminine au Québec depuis 1940. À plusieurs fois travaillé bénévolement en histoire sur les femmes.

ISBN 2-89224-138-3